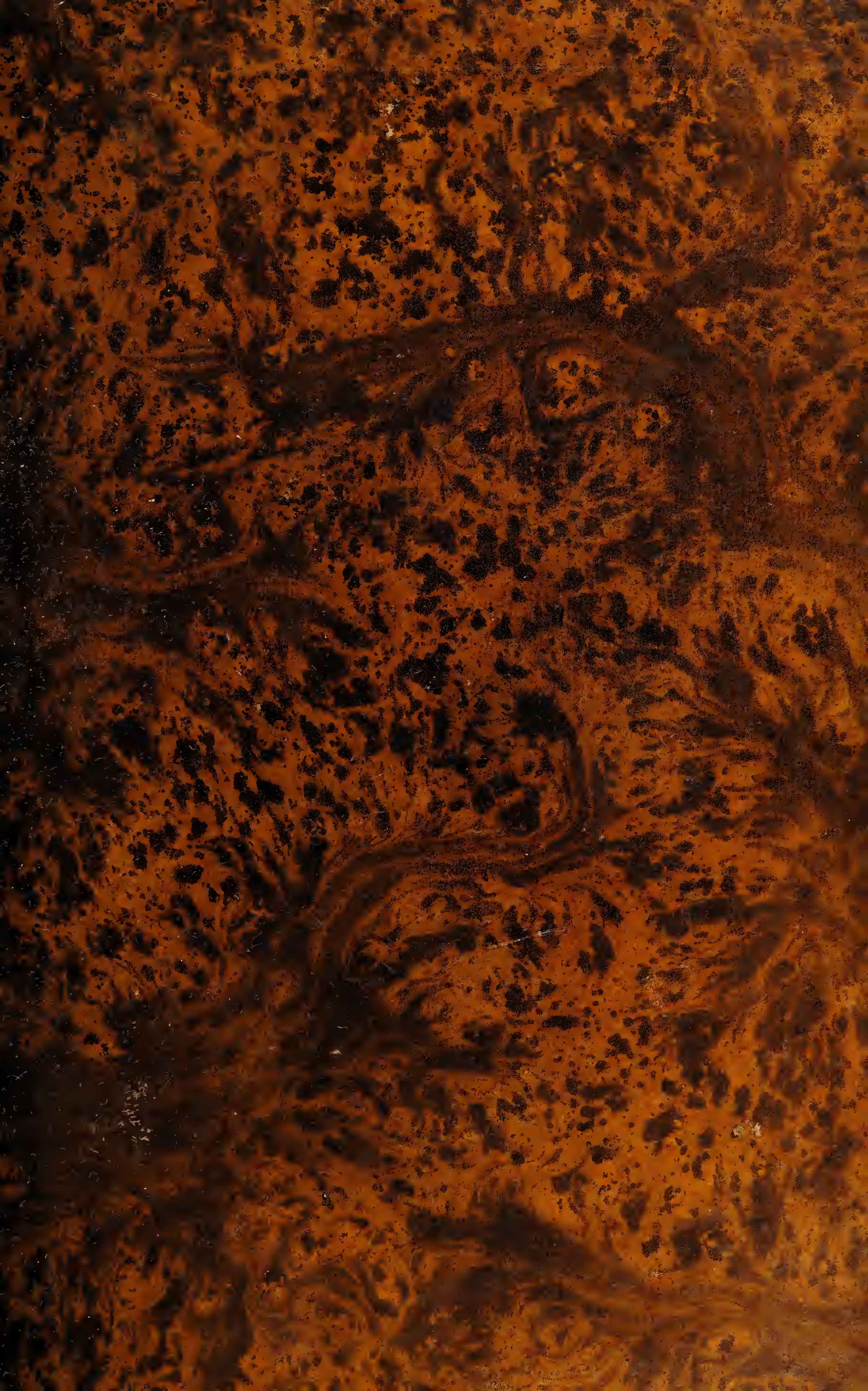


BIBLIOTHÈQUE

DU

MÉDECIN-PRATICIEN.

On souscrit dans les Départements et à l'Étranger.

Chez les principaux Libraires.

Abbeville,	GRARE.
Alger,	DUBOST et MAREST. L. HACHETTE et Cie.
Amiens,	PRÉVOST-ALLO.
Amsterdam,	CAARELSEN. VAN BAKKENES.
Angers,	BARASSÉ frères.
Arras,	TOPINO.
Athènes,	A. NAST.
Beauvais,	TREMBLAY.
Berlin,	A. DUNCKER. HIRSCHWALD.
Besançon,	BINTOT.
Bordeaux,	CHAUMAS, DELPECH, CH. LAWALLE.
Brest,	LEPONTOIS, HÉBERT.
Bruxelles,	PÉRICHON, TIRCHER.
Caen,	MANOURY.
Châlon-sur-Marne,	BONNIEZ-LAMBERT.
Copenhague	HOST et Cie.
Dijon,	LAMARCHE et Cie.
Dublin,	FANNIN et Cie. HODGES, SMITH et Cie.
Édimbourg,	MACLACHLAN et STEWART.
Florence,	PIATTI, RICORDI et JOUHAUD.
Gand,	HOSTE.
Gênes,	A. BEUF.
Genève,	CHERBULIEZ et Cie.
Havre,	COCHARD.
Laon,	LECOINTE.
La Rochelle,	BOUTET.
Leipzig,	MICHELSEN. BROCKHAUS et AVENARIUS.
Leide,	LUCHTMANS. VANDER HOECK.
Liége,	J. DESOER.
Lille,	ÉMILE DURIEUX.
Limoges,	MARMIGNON.
Lisbonne,	ROLLAND et SEMIOND.
Louvain,	VAN ESCH.
Lyon,	SAVY jeune.
Madrid,	CAS. MONIER, JAYMEBON.
Metz,	BRENON, LORETTE, WARION.
Mexico,	H. BRUN.
Milan,	DUMOLARD frères.
Montpellier,	L. CASTEL, SEVALLE.
Montreuil-sur-Mer,	LEBORGNE.
Moscou,	GAUTHIER et MONIGHETTI, URBAIN et RENAUD.
Nantes,	SÉBIRE, FOREST aîné.
Nancy,	GRIMBLOT et Cie.
Naples,	P. DUFRESNE.
Orléans,	GATINEAU, PESTY.
Palerme,	A. MURATORI.
Périgueux,	BAYLÉ.
Perpignan,	ALZINE, AY, JULIA frères.
Poitiers,	PICHOT.
Porto,	A. MORÉ.
Reims,	BRISSARD-PERSON.
Rennes,	DENIEL, VERDIER.
Rochefort,	PENARD.
Rome,	P. MERLE.
Rotterdam,	KRAMERS.
Rouen,	EDET, LEBRUMENT.
St-Pétersbourg,	BELLIZARD et Cie. HAUER et Cie. ISSAKOFF.
Soissons,	Mme VANTAGES.
Strasbourg,	DERIVAUX, LEVRAULT, TREUTTEL et WÜRTZ.
Toulon,	MONGE et VILLAMUS.
Toulouse,	GIMET, DELBOY, SENAC.
Tours,	AIGRE.
Troyes,	FEBVRE.
Turin,	J. BOCCA. CH. SCHIEPATTI. TOSCANELLI frères.
Valparaiso,	FLOURY.
Vienne,	P. ROHRMANN.

A Marseille, pour le midi de la France, l'Algérie, etc., chez JN.-JH. IMBERT, rue du Petit-Saint-Jean, 38.

PARIS. — IMPRIMERIE DE L. MARTINET, RUE JACOB, 30.

BIBLIOTHÈQUE

DU

MÉDECIN-PRATICIEN

OU

RÉSUMÉ GÉNÉRAL

DE TOUS LES OUVRAGES DE CLINIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE,
DE TOUTES LES MONOGRAPHIES,
DE TOUS LES MÉMOIRES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES,
ANCIENS ET MODERNES, PUBLIÉS EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

Sous la Direction du Docteur FABRE,
Chevalier de la Légion-d'Honneur,

AUTEUR DU DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE,
RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE DES HÔPITAUX.

OUVRAGE ADOPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ
pour les Facultés de Médecine et les Écoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie du royaume, et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction.

Tome Huitième.

TRAITÉ DES MALADIES DE LA PEAU ET DE SES APPENDICES.



A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
Rue de l'École-de-Médecine, 17;

à Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-Street.

1848.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

BIBLIOTHÈQUE

DU

MÉDECIN-PRATICIEN.

SIXIÈME SÉRIE.

TRAITÉ DES MALADIES DE LA PEAU ET DE SES APPENDICES.

LIVRE PREMIER.

DES MALADIES DE LA PEAU.

CHAPITRE PREMIER.

DIVISION ET DESCRIPTION GÉNÉRALE DES MALADIES DE LA PEAU.

ARTICLE PREMIER.

Historique, nomenclature et classification des maladies de la peau.

Les maladies de l'enveloppe cutanée ont dû, en vertu de leur siége même, attirer l'attention des médecins dès la plus haute antiquité; mais ce qu'on aura d'abord peine à comprendre, c'est que, malgré cette situation qui les soumet sans obstacle à l'investigation directe de la vue et du toucher, leur histoire ait été jusqu'à ces derniers temps environnée d'une aussi profonde obscurité. On peut, je crois, donner plusieurs raisons pour expliquer cette singularité. En premier lieu, certaines maladies de la peau offrent à différentes périodes de leur existence des traits qui les rapprochent les unes des autres, de telle sorte que deux maladies tout à fait distinctes à leur origine se ressemblent et se confondent en quelque sorte à un moment donné. Or, comme on les examinait avec d'autant moins d'attention, qu'il semblait plus facile de les reconnaître pour ainsi dire d'un coup d'œil, on en était arrivé à se contenter de certains noms généraux sous lesquels on désignait les affections les plus voisines, sans s'attacher à une analyse plus approfondie : le mot *dartre* semble avoir été imaginé précisément pour cela. La peau était-elle rouge, dépouillée en partie de son épiderme, c'était une *dartre vive;* y trouvait-on une éruption vésiculeuse ou autre, c'était une *dartre pustuleuse*, et ainsi de suite. Ainsi, une circonstance qui aurait dû hâter la connaissance des maladies de la peau, c'est-à-dire leur siége à l'extérieur, l'avait, au contraire, singulièrement retardée. On dissertait à perte de vue sur les maladies qu'on ne voyait pas, et on dédaignait celles dont l'étude, environnée de moins de mystère, était pour ainsi dire regardée comme moins noble et abandonnée aux soins des empiriques et des charlatans.

Une autre raison, la plus sérieuse peut-être de toutes, qui retarda les progrès de la dermatologie pathologique, c'est l'effroyable confusion qui a régné si longtemps dans la nomenclature des maladies de la peau : les uns désignant une forme morbide sous un nom que d'autres appliquaient à une forme différente. Aujourd'hui même, il faut bien l'avouer, le chaos n'est point encore entièrement débrouillé. Et, en effet, les dermatologistes ne sont pas

encore d'accord sur les bases qu'il convient d'adopter dans la classification des affections cutanées, et de plus, parmi les partisans d'un même système de classification, il s'élève des dissidences sur le nombre des ordres qu'il convient d'introduire dans chaque classe, sur le choix des maladies qui doivent constituer chacun de ces ordres; sur le nombre et l'appellation des variétés qu'il convient d'établir pour chaque maladie en particulier, etc. C'est ce que nous verrons plus bas en parlant de différentes classifications, et surtout de celles d'Alibert, de Willan et de Baumès.

Un mot d'abord sur l'histoire des maladies de la peau.

§ I. Historique des maladies de la peau.

Si nous remontons à l'antiquité, laissant de côté la lèpre des Hébreux dont il sera traité en son lieu, nous trouvons déjà dans Hippocrate un assez bon nombre de maladies de la peau désignées par des noms particuliers. Comme il est facile de le deviner, ces noms sont métaphoriques et destinés à exprimer l'aspect, l'apparence, ou les phénomènes les plus saillants de la maladie. Ainsi dans ses Aphorismes, où il passe en revue les maladies les plus communes au printemps, Hippocrate cite les *lèpres*(λέπραι) de λεπρος, rude, écailleux; les *alphos* (ἀλφοί) de αλφος, blanc (Aph. 20, sect. III). Ailleurs c'est l'*herpès* rongeant (ἕρπης ἐσθιομένος), du mot grec ερπης, qui signifie serpent à cause de la marche progressive et rampante de la maladie, etc. (Aph. 22, sect. V). Il emploie assez souvent aussi le mot *exanthèmes* (ἐξανθήματα), qui signifie floraison, efflorescence (Aph. 9, sect. VI, etc....). Enfin les petits soulèvements aqueux de l'épiderme qui se montrent dans les sueurs abondantes, *sudamina* des latins et des modernes, sont appelés par lui ἵδρωα, de ιδρως, sueur. Dans le traité *De affectionibus* (§ 36), il est question des maladies prurigineuses, de la ψωρα (de ψαίρω, gratter), que l'on a traduit en latin par *scabies*, et en français par *gale*; et du κνησμος (démangeaison), rendu en latin par *pruritus*. Sous le terme vague de φυμα, qui signifie enflure, il désigne une foule d'éruptions et de tumeurs cutanées de formes et d'aspects différents. Nous reviendrons d'ailleurs sur quelques unes de ces expressions à l'occasion des maladies auxquelles les modernes ont cru reconnaître qu'elles s'appliquaient.

Dans son excellent résumé de la médecine ancienne, Celse, qui vivait sous Auguste, nous a laissé de précieux chapitres sur les maladies de la peau; ici ce ne sont pas de simples dénominations, mais des descriptions plus ou moins claires et intelligibles pour nous. Cet auteur parle dans les livres V et VI des affections qui nous occupent. Dans le livre V, il termine le dernier chapitre (XXVIII), consacré aux ulcères, au charbon, à l'érysipèle et autres lésions extérieures, par six paragraphes, dans lesquels il étudie les maladies de la peau qui peuvent se montrer sur toute la surface du tégument. La plupart des mots dont il se sert sont empruntés aux écoles grecques, la traduction latine n'en avait pas été faite. C'est l'acrochordon (petite tumeur pédiculée); le *thymion*, sorte de verrue couleur de la fleur de thym, saignant facilement; le *myrmicia* (μυρμήκια, de μορμηξ, fourmi), sorte de poireau; le clou (*clavus*), qui paraît être le cor (§ 14). Il décrit les pustules dont il fait plusieurs espèces, comme nous le dirons ailleurs (§ 15); la *scabie* (*scabies*), mot que nous chercherons à apprécier en parlant de la gale (§ 16); les différentes sortes d'*impétigo* (*impetiginis species*), véritables dartres (ερπετες des Grecs) (§ 17); les papules (*papulæ*), dont il fait deux espèces (§ 18); enfin les *vitiligo*, ou décolorations, qui comprennent: les *alphos*, les *leuce* (blancs), les *mélas* (noirs) (§ 19). Dans le livre suivant (VI), parlant des maladies qui affectent exclusivement les différentes parties du corps, il commence par la tête, et décrit successivement la chute des cheveux (cap. I); le *prurigo* (teigne des modernes) (cap. II); le *sycosis*, maladie du menton, que l'on croit être la mentagre (cap. III); les *area*, sortes de teignes (cap. IV), et enfin les *vari*, ou boutons au visage; les *lentilles*, ou taches de rousseur, et les *éphélides*. Voilà une liste assez nombreuse de maladies, et encore en avons-nous passé sous silence. Dans ce résumé on voit que Celse, comme l'a fait depuis Alibert dans sa première classification, distingue les maladies de la peau en

deux groupes : 1° celles qui se montrent sur tout le corps ; 2° celles qui occupent exclusivement la tête ; et, en outre, que dans ses subdivisions il adopte en partie le classement d'après l'élément (pustule, papule, tache), ou méthode de Willan, en partie l'ordre d'après la nature et la marche ou les symptômes, les *scabies*, *impetigo*, etc., qui constituent la seconde classification d'Alibert.

Nous ne suivrons pas l'ordre chronologique pour tracer un historique complet des maladies de la peau jusqu'à nos jours, il nous a suffi de faire voir celles qui étaient connues dans l'antiquité ; ajoutons que les auteurs venus après ceux que je viens de citer, Galien, Aétius, Paul d'Égine, les Arabes, les auteurs du moyen âge, ont changé ces différents noms pour d'autres nouveaux, ou bien ils ont transporté les noms d'une maladie à une autre. C'est d'ailleurs ce que nous verrons surtout par la lèpre et la gale. Nous arrivons de suite à Mercurialis, auteur du XVIe siècle, qui a publié un traité spécial sur les maladies de la peau. Des deux livres qu'il consacre à cette étude, le premier renferme les affections propres au cuir chevelu et à la face telles que les différentes formes de calvitie, la maladie pédiculaire, la porrigine, les achores et le favus, la teigne, les psydracia, les helcidra, le sycosis et les exanthèmes. Dans le second, il est question de la leuce et de l'alphos, du prurit, de la scabie, de la lèpre et du lichen. Comme on le voit, c'est l'ordre de Celse retourné. Si vous lui demandez pourquoi il a suivi cette marche, il vous répondra avec l'autorité de Galien, car Mercurialis prend rarement la parole en son propre nom, et il vous dira que c'est l'usage de commencer par les maladies de la tête, parce que cette partie est la plus noble (*omnium dignissima*). Mercurialis a tâché de concilier le désaccord qui existait entre les auteurs relativement à la nomenclature ; mais ses efforts n'ont abouti qu'à prouver son immense érudition et son désir ardent de trouver toute la science dans les anciens auteurs. Du reste il faut faire la part du temps, et Mercurialis était un homme de la renaissance.

Non moins savant, mais plus judicieux, plus éclairé et doué d'un esprit plus critique, Lorry ne s'est nullement laissé séduire par ce qui avait été fait avant lui, et dès la préface de son livre il exhale ses plaintes dans ce langage élégant qui donne tant de charme à la lecture de son ouvrage *de Morbis cutaneis*. Voici ses propres paroles, nous craindrions de les affaiblir en les traduisant :

« Has inter rerum angustias mea de
» Morbis cutaneis studia in medium proferri
» utile credidi, materiemque *arabicâ obru-*
» *tam farragine* quantum mea pateretur me-
» diocritas, illustrare. Et certe incipienti,
» et ad naturæ normam omnia metire cu-
» pienti, quantæ obstiterint difficultates,
» credere vix datur. Aderat *confusio vocum*
» *enormis, pro quolibet auctore diversa.*
» Hinc auctores pessimi, situ squallidi,
» manuscripta vetustate deleta, legenda
» accurate, tum cum aliis conferenda
» erant. Interpretum lapsus emendandi
» fuere. Terendum in vanâ eruditione
» comparandâ, tempus quod melioris in
» naturæ interpretatione impenderetur. »
(*De morbis cutaneis*, *præfatio*, p. VIII, Paris, 1777, in-4°.)

Lorry a classé les maladies de la peau en deux groupes principaux ; dans le premier il range les affections cutanées, qu'il regarde comme la manifestation ou le produit de l'expulsion au dehors d'un vice latent de l'économie, et il les partage en deux sections, suivant que ces affections se montrent indifféremment sur toutes les parties du corps ou dans une partie déterminée. Le second groupe renferme les maladies qui naissent dans la peau elle-même, et ici encore deux sections pour les cas où la lésion se montre sur un point quelconque ou sur un point déterminé du tégument. Ainsi Lorry divise les dermatoses en générales ou dépuratoires et en locales. Il va sans dire qu'il place parmi les premières toutes celles auxquelles on a donné le nom de dartres, les teignes, les affections croûteuses de l'enfance, etc.

§ II. Classification des maladies de la peau.

Voilà donc déjà deux classifications : l'une topographique que l'on attribue à Mercurialis, mais que nous avons démontrée se trouver réellement dans Celse ; la seconde, celle de Lorry, basée sur la nature pré-

sumée de l'affection. Nous allons en voir paraître une nouvelle, celle de Plenck (*Doctrina de morb. cut.*, Vienne, 1783) fondée sur la considération des lésions anatomiques qui se montrent dans les premiers temps de la maladie et doivent la caractériser. Cette classification étant le point de départ de celle de Willan adoptée par la majorité des auteurs modernes, nous devons l'exposer ici.

I. *Classification de Plenck.* — PREMIÈRE CLASSE. — MACULÆ. — 1° *Maculæ fuscæ*, lentigo, ephelis, fuscedo cutis, flavedo cutis ; 2° *Maculæ rubræ*, gutta rosea, stigma, erythema, morbilli, scarlatina, urticata ; 3° *Maculæ venereæ*, esseræ, psydraciæ, rubedo cutis, zona seu zoster, maculæ latæ Plateri seu ignis sacer ; 4° *Maculæ lividæ.* Ecchymoma, livor cutis, vibex, maculæ scorbuticæ, maculæ gangrenosæ, petechiæ ; 5° *Maculæ nigræ.* Melas, melasma, noma, nigredo cutis ; 6° *Maculæ albæ.* Alphos, albor cutis, pallor cutis ; 7° *Maculæ incerti coloris.* Maculæ maternæ, maculæ artificiales, cutis variegata, cutis fucata, cutis unctuosa.

DEUXIÈME CLASSE. — PUSTULÆ. Pustulæ ; scabies ; variolæ ; varicellæ.

TROISIÈME CLASSE. — VESICULÆ. Sudamen ; miliare ; hydrates ; vesiculæ cristallinæ genitalium ; uritis.

QUATRIÈME CLASSE. — BULLÆ. Phyma ; bullæ ; pemphigus.

CINQUIÈME CLASSE. — PAPULÆ. Vari ; grutum ; herpes seu serpigo ; cutis anserina ; tuberculum ; phygelhon ; lepra ; elephantiasis.

SIXIÈME CLASSE. — CRUSTÆ. Crusta ; scabies capitis ; crusta capitis neonatorum ; crusta lactea ; Tinea ; mentagra ; malum mortuum ; exanthema labiale ; exanthema subaxillare.

SEPTIÈME CLASSE. — SQUAMÆ. Furfuratio ; desquamatio ; exuvia epidermidis ; porrigo ; lichen ; impetigo ; ichthyosis ; tyriasis ; asperitas cutis ; rugositas cutis.

HUITIÈME CLASSE. — CALLOSITATES. Callus ; cicatrix ; clavus.

NEUVIÈME CLASSE. — EXCRESCENTIÆ CUTANEÆ. Verruca ; cornua ; hystricismos ; condyloma ; frambœsia.

DIXIÈME CLASSE. — ULCERA CUTANEA. Excoriatio purulenta ; intertrigo ; aphthæ ; fissura ; rhagades.

ONZIÈME CLASSE. — VULNERA CUTANEA. Excoriatio ; scissura ; pressura ; morsus ; punctura ; ictus ab insecto.

DOUZIÈME CLASSE. — INSECTA CUTANEA. Phthiriasis ; helminthiasis ; malis ; crinones.

TREIZIÈME CLASSE. — MORBI UNGUIUM. Seline ; ecchymoma ; gryphosis ; fissura unguium ; tinea unguium ; mollities unguium ; scabrities unguium ; pterigium unguis ; arctura unguis ; deformitas unguis ; lapsus unguis.

QUATORZIÈME CLASSE. — MORBI PILORUM. Calvities ; hirsuties ; xerasia ; trichoma ; fissura capillorum ; canities.

Comme on le voit, cette classification renferme un grand nombre de genres et d'espèces ; en outre, les genres ne sont pas toujours convenablement adaptés à la classe dans laquelle l'auteur les a rangés : ainsi, la varicelle figure parmi les pustules, bien qu'elle soit en réalité caractérisée par des vésicules. La mentagre, maladie éminemment pustuleuse, figure parmi les croûtes, etc.

II. *Classification de Willan.* Willan s'empara du même point de départ et s'appropria en quelque sorte cette classification, par les importantes modifications qu'il lui fit subir. Comme les doctrines de Willan sont généralement adoptées aujourd'hui et que nous les suivons dans le traité que nous publions aujourd'hui, il est indispensable de nous y arrêter un moment.

Willan rejeta d'abord de son cadre tout ce qui ne rentrait pas dans les maladies cutanées suivant la plus stricte rigueur du mot. Il bannit, en conséquence, les productions accidentelles, les blessures, les piqûres d'insectes, les affections des appendices de la peau, tels que les ongles et les poils ; s'arrêtant seulement aux lésions primordiales ou *élémentaires*, comme il le dit lui-même, du travail morbide ; il établit les huit ordres suivants que nous copions dans Bateman, auquel nous devons la vulgarisation des principes de Willan :

« 1° *Papula* (papule), c'est une élévation très légère et aiguë de la peau, avec une base enflammée contenant très rarement un fluide, ou suppurant et se terminant ordinairement par une croûte.

» 2° *Squama* (écaille), c'est une lame de l'épiderme malade, rude, épaissie, blanchâtre et opaque. Lorsque les écailles aug-

mentent et forment des couches irrégulières, elles prennent le nom de croûtes.

» 3° *Exanthema* (éruption), taches rouges superficielles, de formes différentes et répandues irrégulièrement sur le corps, laissant des intervalles d'une couleur naturelle et finissant par des exfoliations de la peau.

» 4° *Bulla* (ampoule), une large portion de l'épiderme détachée de la peau par l'interposition d'un fluide transparent et aqueux.

» 5° *Pustula* (pustule), une élévation de l'épiderme avec une base enflammée et contenant du pus.

» Quatre variétés de pustules ont reçu des noms dans cette classification, comme il suit :

» *a. Phlyzacium* : une pustule ordinairement large, élevée sur une base rude, circulaire, d'un rouge très vif et remplacée par une croûte épaisse, rude et d'une couleur foncée.

b. Psydracium : Une pustule petite souvent irrégulièrement circonscrite, produisant seulement une élévation légère de l'épiderme et se terminant par une croûte lamelleuse. Plusieurs psydracia paraissent ordinairement ensemble et deviennent confluents; or, après l'issue du pus, ils versent au-dessus une humeur terne et aqueuse, qui forme souvent une incrustation irrégulière.

» *c. Achor*, et

» *d. Favus* : ces eux pustules sont regardées par la plupart des écrivains, depuis les Grecs jusqu'à présent, comme des variétés du même genre, différant principalement en grandeur. L'*achor* peut être défini une pustule petite, en forme de pointe, contenant une matière d'une couleur paille, qui a l'apparence, et presque la consistance du miel passé à travers le tamis; se terminant par une croûte mince, brune ou jaunâtre. Le *favus* ou κηριον, est plus large que l'*achor*, plus aplati et non pointu, et contient une matière plus visqueuse; sa base, qui est souvent irrégulière, est légèrement enflammée, et elle est remplacée par une éruption jaune, demi-transparente et quelquefois cellulaire, semblable à un rayon de miel, d'où elle a tiré son nom.

» 6° *Vesicula* (vésicule) : une petite élévation orbiculaire de l'épiderme, contenant de la lymphe, qui est quelquefois claire et sans couleur, mais souvent opaque et blanchâtre ou couleur de perle. Elle est remplacée ou par une croûte ou par une éruption lamelleuse.

» 7° *Tuberculum* (tubercule), une tumeur petite, dure, superficielle, circonscrite et permanente, ou suppurant partiellement.

» 8° *Macula* (tache), une décoloration permanente de quelque partie de la peau, souvent avec un changement dans son organisation. » (Bateman, *Abrégé prat. des maladies de la peau*, traduit par G. Bertrand, Paris, 1820, p. 19.)

Les maladies de la peau ont été classées par le docteur Willan, d'après leurs formes extérieures définies ci-dessus, comme on le verra dans le tableau suivant :

Ordre I.—*Papulæ.* Strophulus, lichen, prurigo.

Ordre II.— *Squamæ.* Lepra, psoriasis, pityriasis, ichthiosis.

Ordre III. — *Exanthemata.* Rubeola, scarlatina, urticaria, roseala, purpura, erythema.

Ordre IV. — *Bullæ.* Erysipelas, pemphygus, pompholix.

Ordre V.—*Pustulæ.* Impetigo, porrigo, ecthyma, variola, scabies.

Ordre VI.—*Vesiculæ.* Varicella, vaccinia, herpes, rupia, miliaria, eczema, aphtha.

Ordre VII.—*Tubercula.* Phyma, verruca, molluscum, vitiligo, acne, sycosis, lupus, elephantiasis, frambœsia.

Ordre VIII.—*Maculæ.* Ephelis, nævus, spilus, etc.

« Cette classification, envisagée en général, présente la plus grande exactitude; cependant, si nous descendons aux détails, nous verrons qu'elle est loin de ne rien laisser à désirer, sans même que nous ayons besoin de relever des erreurs qui ne sont que des applications vicieuses, et qui, par conséquent, ne sauraient infirmer l'utilité de la méthode : nous voulons parler ici de la présence du *purpura* dans les exanthèmes, de l'érysipèle dans les bulles, de la gale dans les pustules, de l'acné, du *sycosis menti* (mentagre) dans les tubercules, etc. Ainsi, non seulement il est singulier de trouver à côté les unes des autres

des maladies si différentes par leur nature et par leur marche, parce que leurs lésions élémentaires sont jusqu'à un certain point analogues, la variole, par exemple, à côté de la teigne ou de l'impetigo; mais encore leur nature ne se prête pas toujours aussi facilement aux divisions artificielles. Ainsi, souvent, entre la vésicule et la pustule il n'y a qu'une nuance légère. La bulle du *rupia* se rapproche, dans une foule de circonstances, de la pustule phlysaciée de l'ecthyma. Enfin, plusieurs maladies ne sauraient être groupées autour des huit ordres admis par Willan : le purpura, par exemple, est tout aussi étranger aux exanthèmes qu'aux vésicules, aux squames, etc.; le *lupus* n'est pas toujours une maladie tuberculeuse, etc., etc. » (Cazenave et Schedel, *Abrégé prat. des maladies de la peau*, 4e édit., Paris, 1847, p. 26.)

III. *Classification de Biett.* — Quoi qu'il en soit, c'est cette classification qui fut adoptée définitivement par Biett, avec quelques changements dans la succession des ordres et dans la répartition des maladies. Voici comment elle est exposée par MM. Cazenave et Schedel. (*Ouv. cit.*, p. 28.)

Ordre I. — *Exanthèmes :* érythème, érysipèle, roséole, rougeole, scarlatine, urticaire.

Ordre II. — *Vésicules :* miliaire, varicelle, eczéma, herpès, gale.

Ordre III. — *Bulles :* pemphygus, rupia.

Ordre IV. — *Pustules :* variole, vaccine, ecthyma, impetigo, acné, mentagre, porrigo.

Ordre V. — *Papules :* lichen, prurigo.

Ordre VI. — *Squames :* lèpre, psoriasis, pityriasis, ichthyose.

Ordre VII. — *Tubercules :* éléphantiasis des Grecs, molluscum, frambœsia.

Ordre VIII. — *Macules : 1° colorations :* teinte bronzée, éphélides, nævi; 2° *décolorations :* albinisme, vitiligo.

Maladies qui ne peuvent se rapporter à aucun des ordres ci-dessus.

Ordre IX. — *Lupus.*
Ordre X. — *Pellagre.*
Ordre XI. — *Bouton d'Alep.*
Ordre XII. — *Syphilides.*
Ordre XIII. — *Purpura.*
Ordre XIV. — *Eléphantiasis des Arabes.*
Ordre XV. — *Kéloïde.*

C'est cette classification qui a été généralement suivie par les médecins français, malgré ses imperfections; c'est elle qu'ont adoptée, en totalité ou par partie, MM. Rayer, Gibert, et nous ferons ressortir bientôt ses avantages et ses inconvénients, en la comparant avec celle d'Alibert dont nous allons parler immédiatement.

IV. *Classification d'Alibert.* — Alibert a formé ses groupes d'après les analogies, les ressemblances que présentent entre elles un certain nombre de maladies de la peau, de manière à constituer des familles naturelles : aussi cette classification mérite-t-elle réellement plutôt le nom de méthode que celle de Willan, qui, n'étant fondée que sur un seul ordre de caractères, est un véritable système.

Premier groupe. — *Dermatoses eczémateuses.* — Là sont réunies les affections de la peau caractérisées par une inflammation franche, aiguë ou chronique, accompagnées ou non de réaction fébrile. Ce groupe comprend l'*érythème*, l'*érysipèle*, le *pemphyx*, le *zona*, le *phlysacia* (ecthyma de Willan), le *cnidosis*, ou urticaire, l'*épinyctide* (id.), l'*olophlyctide* (herpès de W.), l'*ophlyctide* (aphthes), la *pyrophlyctide* (pustule maligne), le *charbon* et le *furoncle*.

2° *Dermatoses exanthémateuses.* — Sous le nom d'exanthèmes, Alibert réunit les fièvres dites éruptives, qui ont pour caractère commun la contagion; un ensemble de phénomènes généraux précurseurs et toujours les mêmes pour chaque espèce, une marche aiguë et divisible par périodes, ce fait que bien rarement elles attaquent deux fois le même individu, etc. A ce groupe se rattachent la *variole*, la *vaccine*, la *clavelée*, la *varicelle*, le *nirle* (rougeole boutonneuse), la *roséole*, la *rougeole*, la *scarlatine* et la *miliaire*.

3° *Dermatoses teigneuses.* — Ce sont des inflammations chroniques dépuratoires, affectant surtout l'enfance et siégeant à la tête. Ce groupe contient les *achores* (*porrigo larvalis* de Willan), les *porrigines*, le *favus* et la *trichoma* (plique).

4° *Dermatoses dartreuses.* — Sous cette expression de dartres, on désigne des af-

fections cutanées essentiellement chroniques, caractérisées par diverses sortes d'éruptions, tendant incessamment à s'accroître en surface, se transformant quelquefois d'une espèce dans une autre, très opiniâtres, sujettes à récidiver, et, enfin, semblant déceler un vice organique et spécial de l'économie. Alibert décrit ici les *herpès* ou dartres proprement dites, (renfermant l'eczéma, le psoriasis et le pityriasis de Willan), le *varus* (acné), la *mélitagre* (impetigo), et l'*esthiomène*, ou lupus.

5° *Dermatoses cancéreuses.* — Elles ont pour caractère d'être formées de tissu accidentel susceptible de dégénérer, de donner lieu à une ulcération rongeante, et de récidiver après l'ablation. Ici se placent la *carcine* (*noli me tangere* des auteurs) et la *kéloïde*.

6° *Dermatoses lépreuses.* — Une dégénération profonde de la peau, s'étendant parfois à toute cette enveloppe, amenant des ulcérations fétides, la séparation des parties malades par lambeaux, et enfin se terminant souvent par la mort, tels sont les caractères généraux des affections lépreuses; il faut y joindre cette circonstance d'appartenir aux régions tropicales et polaires. Les maladies qu'Alibert range dans cette famille sont la *leuce* (maladie décrite par les anciens Grecs), la *spiloplaxie* (autre maladie de caractère douteux), l'*éléphantiasis* (contenant les deux espèces *éléphantiasis des Grecs* et *éléphantiasis des Arabes*, qui n'ont de commun que le nom), et la *radésyge*, ou lèpre du Nord (qui n'est qu'une variété de l'éléphantiasis des Grecs).

7° *Dermatoses véroleuses*, ou *syphilides*. Ce sont les lésions de la peau qui se manifestent sous l'influence de la syphilis constitutionnelle. L'auteur décrit ici les *syphilides* proprement dites, et le *mycosis* ou *pian*.

8° *Dermatoses strumeuses.* — Ce sont les maladies de la peau produites par le vice scrofuleux. Il y joint le *farcin*.

9° *Dermatoses scabieuses.* — Elles sont caractérisées par une éruption vésiculeuse ou papuleuse chronique, accompagnée de démangeaisons violentes. La *gale* et le *prurigo* constituent ce groupe.

10° *Dermatoses hémateuses.* — Comme leur nom l'indique, elles ont pour caractère la présence du sang épanché dans le tissu de la peau: telles sont la *péliose* (purpura) et la *pétéchie*.

11° *Dermatoses dischromateuses.* — Ce sont les altérations des couleurs du tégument. Ce groupe renferme deux genres: le *pannus* (ou éphélides), et l'*achrome* (vitiligo de Willan).

12° *Dermatoses hétéromorphes.* — Ce sont des maladies sans analogie les unes avec les autres et avec les groupes précédemment établis. Parmi ces maladies *incertæ sedis*, se trouvent l'*ichthyose*, le *tylose* (cor, oignon, œil-de-perdrix), la *verrue*, l'*onygose* (maladie des ongles et de leur matrice), la *dermatolysie* (relâchement de la peau) et le *nævus*.

V. *Classification de M. Duchesne-Duparc.* — M. Duchesne-Duparc a, dans ces derniers temps, légèrement modifié la classification d'Alibert. Voici l'ordre qu'il a adopté:

Première classe. — *Dermites.* — C'est l'ordre des *eczèmes* d'Alibert; seulement il en rejette les aphthes, qui appartiennent aux membranes muqueuses; l'épinictide, qui n'est qu'une variété de l'urticaire; le zona, qui rentre dans la *vésiculite*, nom qu'il donne au genre olophlyctide.

Deuxième classe. — *Exanthèmes.* — Même groupe que chez Alibert; seulement, M. D.-Duparc retire la clavelée, qui appartient à la médecine vétérinaire.

Troisième classe. — *Gourmes.* — Nom qu'il préfère à celui de teignes; il retire également de cette classe le trichoma ou plique, qui n'est point une maladie de la peau.

Quatrième classe. — *Dartres.* — Comme dans Alibert, moins l'*esthiomène*, qui est rejeté dans les scrofules, et plus l'*ichthyose*.

Cinquième classe. — *Dégénérescences.* — Groupe formé des deux autres, c'est-à-dire des dermatoses cancéreuses et des dermatoses lépreuses, auxquelles M. D.-Duparc a joint la pellagre.

Sixième classe. — *Scrofules.* — Là se trouve l'esthiomène.

Septième classe. — *Scabies.* — Il n'y a là rien de changé.

Huitième classe. — *Hémorrhagies cutanées.* — Ce sont les dermatoses hémateuses d'Alibert.

Neuvième classe. — *Lésions pigmentaires.* — Ce sont les dermatoses dischromateuses.

Dixième classe. — *Hypertrophies cutanées.* — Cette classe, instituée par M. D.-Duparc, comprend la dermatolysie, le nævus, la kéloïde, les verrues, les cors.

Onzième classe.—*Syphilides.*—Comme dans Alibert, il y rattache à tort, suivant nous, la radesyge, qui n'est qu'une variété de l'éléphantiasis des Grecs.

Examinons rapidement les avantages ou les inconvénients des deux grandes classifications d'Alibert et de Willan.

Dans la doctrine de Willan, le point de départ est bien facile à saisir : ce sont les altérations anatomiques qui marquent le début de l'affection cutanée, c'est-à-dire les *lésions élémentaires*. S'agit-il bien réellement de lésions primordiales ? Les Willanistes reprochent à Alibert de se servir quelquefois de l'aspect des croûtes pour désigner certaines maladies de la peau, la mentagre, par exemple. Or, la croûte, disent-ils, est un produit secondaire de l'inflammation cutanée ; mais le mot *pustule*, qu'indique-t-il, sinon la production d'une petite tumeur inflammatoire dans laquelle il s'est formé du pus ? Ce pus n'est-il pas, lui aussi, un produit secondaire de l'inflammation ? Et si, en chirurgie, on distingue le phlegmon de l'abcès qui en est la suite, pourquoi, en pathologie cutanée, ne distinguerait-on pas la marche de la pustule en trois périodes : tache rouge (exanthème), élevure dure et pleine (papule) ; puis, enfin, formation du pus dans cette papule ? La croûte ne vient qu'ensuite, et résulte de la concrétion de la matière purulente. On peut dire la même chose pour la vésicule : une *tache rouge* se manifeste à la surface de la peau ; il se sécrète en ce point de la sérosité, et celle-ci, en se desséchant, donne lieu à une écaille (squame d'Alibert). Ainsi, en examinant les choses avec sévérité, on voit que la vésicule et la pustule pourraient se réduire à l'exanthème ou tache rouge, et que c'est là une mauvaise querelle faite à certains noms de la nomenclature d'Alibert. Autre chose, ces lésions, dites élémentaires, sont-elles constantes ? S'il est vrai qu'elles se montrent effectivement au début dans la grande majorité des cas, il est fort commun de ne pas les rencontrer quand la maladie dure depuis un certain temps : c'est ce que nous dirons à propos de l'eczéma et de l'impétigo. Assez souvent aussi, il suffira d'une différence en plus dans le degré de l'inflammation, pour transformer une vésicule en pustule : c'est ce qui est très commun dans l'eczéma, dans l'impétigo ; d'autres fois, ce sont des papules qui viennent compliquer la maladie et embrouiller le diagnostic. Enfin, ces lésions primordiales peuvent manquer, même au début.

En se servant ainsi d'un seul caractère pour grouper les maladies, on rassemble dans un même ordre les affections les plus disparates et les plus dissemblables. Ainsi, dans l'ordre des exanthèmes, vous voyez l'érythème à côté de la rougeole et de la scarlatine ; dans l'ordre des vésicules, la gale est à côté de la miliaire et de la varicelle ; enfin, dans les pustules, la variole, séparée de la varicelle, de la rougeole et de la scarlatine, figure avec la mentagre et l'impétigo. Au reste, c'est là le reproche le plus grave que l'on puisse adresser à la classification de Willan de réunir des maladies qui n'ont de commun qu'un élément anatomique. Les généralités placées en tête de chaque ordre sont donc nécessairement limitées à la configuration matérielle de la lésion, qui donne son nom à ce même ordre sans que la nature de la maladie, les autres symptômes, le pronostic et surtout le traitement puissent être rapprochés, et donner lieu à des considérations collectives.

Pourquoi ce système, avec d'aussi notables imperfections, a-t-il donc été adopté ? D'abord il est arrivé à une époque où l'anatomie pathologique régnait despotiquement dans la science, et les bases anatomiques de la classification de Willan rentraient trop bien dans les idées de l'époque pour ne pas triompher de toute autre considération. En second lieu, il faut bien le reconnaître, ce système offre une grande simplicité, et facilite singulièrement l'étude des maladies de la peau, surtout au point de vue du diagnostic. Étant donnée la lésion élémentaire, exanthème, vésicule ou papule, et procédant par voie d'exclusion, on arrive assez aisément à déterminer la maladie que l'on a sous les yeux. Mais, nous

le répètons, et il faut bien se le rappeler, cette lésion ne se rencontre pas toujours, et on est alors forcé de s'en tenir aux altérations secondaires, qui existent d'une manière permanente, et peuvent encore servir au diagnostic. Ce sont elles dont Alibert tient surtout compte, comme caractérisant habituellement la maladie et lui donnant sa physionomie propre.

Est-ce donc que la classification d'Alibert est parfaite et n'offre aucun des inconvénients que nous venons de signaler? Non, assurément; et d'abord on lui a reproché de manquer de point de départ et de lien commun pour la détermination des groupes principaux. Ce reproche n'est qu'en partie fondé; car, prenant en général un ensemble de caractères, il asseoit les analogies tantôt sur la nature de la maladie, tantôt sur un phénomène capital et prédominant. C'est ainsi qu'il a formé son groupe des eczèmes, lequel comprend les phlegmasies aiguës de la peau, et le groupe des dermatoses scabieuses, formé de maladies dans lesquelles domine la démangeaison. Mais, dira-t-on, certaines dartres sont aussi à l'état aigu, ou bien s'accompagnent de vives démangeaisons. Pourquoi ne pas les faire rentrer dans les eczèmes ou dans les dermatoses scabieuses? Parce que ces dernières n'offrent pas cet ensemble de phénomènes que nous avons assignés aux dartres. On a dit aussi que les caractères déterminants étaient très vagues. Il y a encore là quelque chose de vrai. Il est certain que les dartres ne sont pas définies avec une précision mathématique; que les attributs auxquels il les reconnaît sont assez élastiques, et pourtant il est impossible de méconnaître que leur dépendance d'un état général de l'économie, que leur disposition à s'étendre en rampant, que leur opiniâtreté, leur persistance et la fréquence des récidives forment un ensemble de conditions qui s'adaptent très bien aux maladies rangées dans cet ordre, mais surtout au genre herpès. Toutefois, nous en retirerions volontiers le genre esthiomène, qui appartient manifestement aux dermatoses scrofuleuses.

Au total, Willan a plutôt classé des phénomènes morbides, et Alibert des maladies : aussi des considérations communes d'étiologie, de symptomatologie, mais surtout de thérapeutique, sont-elles parfaitement applicables aux groupes d'Alibert. La première est plus commode aux commençants, pour l'étude des maladies de la peau et pour arriver à leur connaissance diagnostique, tandis que celle d'Alibert offre plus d'avantages au praticien. Willan se préoccupe surtout de la forme matérielle, Alibert de la nature du mal et de l'ensemble des symptômes, et par suite du traitement. Déjà plusieurs médecins très attachés autrefois à la méthode de Willan viennent de s'en séparer, et de fonder leurs divisions sur des bases différentes. M. Cazenave, par exemple, dans un grand ouvrage iconographique qu'il publie, prend pour point de départ les affinités morbides.

VI. *Classification de M. Cazenave.* — Cette classification se compose de huit groupes :

« 1° Le premier renferme, sous le titre d'*inflammation*, toutes les phlegmasies de la peau, quelle que soit leur nature, quels que soient aussi leurs caractères; mais il devait se présenter des circonstances d'acuité, de chronicité, de contagion, etc., qui ont exigé la division de ce groupe en quatre genres. Le premier contient les *éruptions non spécifiques pouvant exister à l'état aigu ou chronique :* ce sont l'érythème, l'érysipèle, l'urticaire, le strophulus, l'herpès, l'eczéma, le pemphygus, l'impétigo, l'ecthyma et le sycosis. Le deuxième renferme les *éruptions non spécifiques existant toujours à l'état chronique :* ainsi, le rupia, la lèpre, le psoriasis, le pityriasis, la pellagre. Au troisième appartiennent les *éruptions spécifiques aiguës :* ce sont la roséole, la rougeole, la scarlatine, la variole, la vaccine, la varicelle et la miliaire, bien qu'il y ait quelque réserve à faire pour ces deux dernières formes. Enfin, le quatrième contient les *éruptions spécifiques chroniques :* les syphilides seules constituent ce genre.

» 2° Le deuxième groupe réunit les *lésions de sécrétion*, partagées en trois genres :

» *a. Lésion de la sécrétion folliculeuse*, l'acné et le porrigo favosa;

» *b. Lésion de sécrétion de la matière épi-*

dermique, l'ichthyose et les productions cornées;

» *c. Lésion de sécrétion de la matière colorante*, subdivisées en *décoloration*, albinisme et vitiligo; en *coloration*, teinte bronzée, éphélides et nævi pigmentaires.

» 3° Le troisième groupe renferme les *hypertrophies*, que l'on peut appeler essentielles; ainsi l'éléphantiasis des Arabes, le molluscum, le frambœsia, les verrues, les nævi vasculaires.

» 4° Le quatrième groupe contient les *dégénérescences*, avec tendance absolue à détruire les parties affectées; ce sont l'éléphantiasis des Grecs, le bouton d'Alep, la kéloïde, le lupus, le cancer.

» 5° Le cinquième groupe renferme les maladies *hémorrhagiques :* ainsi les hémorrhagies de la peau proprement dites, le purpura et la mélanose.

» 6° Dans le sixième sont réunies les *lésions de la sensibilité de la peau :* en plus, c'est l'hypersthésie générale ou locale, le lichen et le prurigo; en moins, c'est l'anesthésie.

» 7° Au septième appartiennent les *corps étrangers :* l'acarus, cause de la gale, le pediculus et le pulex.

» 8° Enfin, dans le huitième sont rangées les maladies des annexes; les maladies des *poils*, l'alopécie, la canitie et la plique, les maladies des *ongles*, l'onyxis. » (*Gazette des hôpitaux*, 12 août 1847.)

VII. *Classification de M. Gibert.* — Personne n'a mieux fait ressortir un des principaux inconvénients de la méthode de Willan que l'un des adeptes les plus distingués du dermatographe anglais, nous voulons parler de M. Gibert. Ce praticien, dans son excellent *Traité pratique des maladies spéciales de la peau*, adopte l'ordre de Willan modifié par Biett; mais, pour suivre plus rigoureusement encore les préceptes du maître, il rompt les liens qui unissent si naturellement les différentes formes des dermatoses syphilitiques ou syphilides, et il les disperse dans les huit ordres de Willan, suivant qu'il s'agit de syphilides exanthématiques, bulleuses, vésiculeuses, pustuleuses, etc. Cette manière d'agir est parfaitement logique, et c'est accepter le principe dans toutes ses conséquences. Willan et Biett ont adopté la dissémination des fièvres éruptives et des dartres; car nous persistons à donner une valeur pathologique à ce mot. Biett réclame seulement une classe à part pour les syphilides, à cause de leur spécificité par trop évidente et de l'identité de leur nature; mais M. Gibert fait remarquer qu'il ne s'agit pas de syphilides, mais de vésicules, de pustules ou de papules, et il cède à toutes les exigences de la classification anatomique.

VIII. *Classification de M. Baumès.* — Nous devons ici analyser d'une manière succincte un ouvrage récent écrit par l'un de nos pathologistes de province les plus distingués, M. le docteur Baumès. Les idées émises par ce praticien, bien que n'ayant pas grande chance d'être adoptées, méritent cependant d'être mentionnées ici à cause des considérations pratiques auxquelles sa classification peut donner lieu.

M. Baumès (*Nouvelle dermatologie ou Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*, etc. Lyon, 1842, 2 vol. in-8) fait bon marché des divisions et subdivisions infinies que les partisans de Willan ont introduites dans les maladies de la peau, et il leur reproche surtout ces éternelles discussions de diagnostic différentiel qui servent plutôt à embrouiller le praticien qu'à l'éclairer. Ce qu'il faut examiner avant toutes choses quand une maladie de la peau se présente à notre observation, c'est le rapport entre la maladie cutanée et la cause, c'est-à-dire l'état intérieur morbide auquel cette maladie se rattache dans le plus grand nombre des cas. La valeur des caractères extérieurs ou des formes matérielles ne vient qu'en seconde ligne, et au total M. Baumès est bien éloigné de méconnaître cette valeur. Il y a donc pour lui deux bases de classification, l'une (*dermatologie*) qui consiste dans la considération des influences étiologiques; l'autre (*dermatographie*), subordonnée à la première, qui consiste dans la considération des formes matérielles. L'auteur appelle *fluxion* (sans attacher d'ailleurs aucune idée théorique spéciale à ce mot) le travail anormal qui produit l'affection cutanée. Or cette fluxion peut se produire dans différentes conditions; de là les variétés suivantes : 1° *Fluxion par cause externe.* Ici l'action est directe sur la peau; ainsi dans la gale, c'est l'a-

carus qui détermine la formation des vésicules. 2° *Fluxion réfléchie.* Elle a lieu quand l'affection d'un organe interne se projette en quelque sorte à l'extérieur, par ce qu'on appelle un acte de sympathie. 3° *Fluxion déplacée.* La cessation d'un travail morbide dans une partie est suivie de l'apparition d'un autre travail morbide dans une partie différente, à la peau, par exemple (crises, métastases). 4° *Fluxion excentrique.* Elle a lieu quand le travail morbide est l'effet d'une réaction s'effectuant à la peau à la suite d'une cause de trouble qui a agi de prime abord sur l'ensemble de l'organisation, sans affecter d'une manière fixe aucun organe spécial. 5° *Fluxion par diathèse.* L'auteur veut dire que l'éruption cutanée n'est que la manifestation exercée sur l'organisme par l'une des diathèses syphilitique, scrofuleuse, scorbutique. 6° *Fluxion idiopathique.* Le travail s'est développé spontanément dans le tissu de la peau par une disposition acquise ou innée, héréditaire, etc., sans que l'on puisse trouver aucune liaison entre la dermatose ou une altération générale ou locale, présente ou passée. 7° *Fluxion complexe.* C'est la réunion de quelques unes des formes différentes.

Dans l'examen d'une maladie cutanée, l'auteur s'occupe donc surtout de son origine ou du mode de fluxion qui la détermine; le reste n'est plus qu'un arrangement purement arbitraire pour la facilité du diagnostic. Le point important de la question, la thérapeutique, repose entièrement sur la donnée étiologique qui est fournie par la classification médicale ou *dermatologique.* Il restait donc à pourvoir à cet arrangement d'après la forme extérieure des maladies, et ici M. Baumès a accepté le principe de Plenck réduit à sa plus simple expression : ainsi il admet seulement les ordres suivants :

1° *Ordre érythème*, qui comprend les dermatoses caractérisées par la rougeur de la peau; il y rattache la rougeole, la roséole, la scarlatine, et les différencie suivant le mode de fluxion sous l'influence duquel ces érythèmes se sont manifestés.

2° *Ordre.* Il est formé des éruptions *puro-vésiculeuses* également subdivisées d'après l'espèce de fluxion; il décrit à part la gale, le zona, le pemphygus, la variole, la varicèle, la vaccine, la miliaire et les teignes.

3° *Troisième ordre.* Il comprend les éruptions *papuleuses*, qui ne lui offrent d'autres distinctions que celles relatives à la *fluxion* déterminante.

4° *Quatrième ordre.* Il est formé par les *tubercules*, et ne contient qu'une maladie, la lèpre tuberculeuse.

5° *Ordre.* Les éruptions *squameuses* ou *furfuracées* forment le cinquième ordre, et ici l'auteur ne s'occupe spécialement que de l'ichthyose et de la pellagre, le psoriasis et le pityriasis sont fondus ensemble dans l'histoire des éruptions squameuses considérées au point de vue de la fluxion.

6° Viennent ensuite les maladies ne pouvant rentrer dans aucun des ordres précédents; tels sont à ses yeux l'érysipèle, l'urticaire, l'acné, la mentagre et le lupus.

7° Le *sixième ordre* comprend les *taches* telles que les éphélides, les nævi, le vitiligo.

8° *Septième ordre.* Les *excroissances* ou *végétations*, groupe formé de maladies fort disparates, qui n'ont de commun que de faire saillie au-dessus de la peau. On y trouve dans autant de subdivisions le furoncle, le charbon et certaines hypertrophies telles que la kéloïde, le molluscum, des végétations, telles que le pian, etc.

9e *Ordre.* Les maladies de l'épiderme, des ongles et des poils constituent le neuvième ordre.

10° A la fin sont rejetées les dermatoses par fluxions diathésique, syphilitique, scrofuleuse, cancéreuse ou scorbutique.

On le voit, cette classification offre des groupes tantôt naturels, le dernier par exemple, tantôt réunissant des affections fort différentes. Cependant à travers cet amalgame, et en dépit de certains essais peu heureux de nomenclature, comme, par exemple, d'appeler éruption *érythémato-vésiculo-crustacée agglomérée* l'eczéma impétiginodès des Anglais, et la mélitagre d'Alibert; l'ouvrage de M. Baumès n'en est pas moins très intéressant au point de vue de la pratique : nous le citerons plus d'une fois.

IX. *Classification de M. A. Devergie.* La position éminente que M. Devergie a prise dans ces derniers temps parmi les dermatologistes, les travaux essentiellement pratiques qu'il a publiés dans divers recueils, et notamment dans la *Gazette des hôpitaux*, travaux auxquels nous aurons largement recours dans cet ouvrage, tout nous fait un devoir de développer ici les idées de ce médecin distingué. Voici, du reste, comment il expose lui-même sa doctrine. Les maladies sont ici envisagées au point de vue de la symptomatologie.

« Je distingue d'abord, dit-il, les maladies cutanées en deux grandes catégories : 1° celles qui sécrètent une humeur quelconque ; 2° celles qui ne fournissent aucune sécrétion humorale.

» Les maladies sécrétantes sont divisées en autant de groupes qu'il y a de natures de sécrétion : 1° sérosité, 2° sérosité purulente, 3° sérosité purulente et sanieuse, 4° pus, 5° humeur sébacée.

» Dans les maladies qui sécrètent de la sérosité se trouvent six affections :

» L'*eczéma*. — La sérosité s'écoule d'une surface rouge par des myriades de pertuis, espèces de cribles, sous forme de gouttelettes ou de pluie.

» Le *pityriasis rubra aigu*. — La même rougeur existe, mais la sérosité s'écoule comme une sorte de sueur sans état ponctué de la peau.

» L'*eczéma lichénoïde*. — La sérosité s'échappe d'une plaque arrondie, parsemée d'une foule de papules qui en hérissent la surface : c'est entre les papules qu'elle est exhalée.

» La *gale*. — La sérosité est contenue dans une petite vésicule isolée.

» L'*herpès phlycténoïde*. — Elle est enfermée dans une série de *bulles* distinctes ou se touchant quelquefois par une partie de leur circonférence.

» Le *pemphygus*. — La sérosité est contenue dans des *bulles* ou *phlyctènes* tellement larges, qu'elles ressemblent aux ampoules d'une brûlure.

» Une seule maladie sécrète à la fois de la sérosité et du pus. C'est l'*eczéma impetiginodès*. Le produit de la sécrétion est une croûte plus ou moins étendue en surface, dont la teinte mêlée de jaune et de gris indique assez que ce n'est pas là du pus *franc* ou *pur*.

» Plus loin nous trouvons les affections cutanées qui donnent à la fois du *pus* et de la *sanie*. Ce sont le *rupia* et l'*ecthyma cachecticum*. Dans le rupia, il en résulte une croûte de mauvais aspect, formée de *pus*, d'*ichor* et de *sang*. Dans l'ecthyma cachecticum même genre de croûte, mais elle repose sur une base enflammée, et elle a la forme arrondie de la pustule qui lui a donné naissance.

» Arrivons aux affections qui ne sécrètent que du pus. A leur tête se trouve, pour ainsi dire comme type, l'*impetigo*, qui se dessine par ses croûtes purulentes superficielles d'un jaune doré ressemblant à du *miel concret*.

» Plus loin, l'acné, dont le pus existe toujours au sommet d'une pustule de forme pyramidale, et dont toutes les pustules sont toujours *isolées*.

» La *gale pustuleuse*, où le pus occupe la presque totalité de la surface d'une pustule *isolée* et plate.

» L'ecthyma, où le pus occupe la totalité de la surface d'une pustule *isolée, plate et large*, et qui présente à son centre un *point noir* qui se déprime de plus en plus pour former une pustule ombiliquée, ainsi que cela a lieu dans la variole.

» Le *sycosis*, dont les pustules affectent toute l'épaisseur de la peau et qui ne siégent presque jamais qu'au menton ; de là son nom de *mentagre*.

» Enfin les maladies qui sécrètent une matière grasse ; il n'en existe que deux, l'*acné punctata* ou *tannes* qu'on observe sur le nez, au-devant de la poitrine et dans le dos, et qui se montrent à l'extérieur par de petits points noirs. Vient-on à presser la circonférence de ces points, on fait sortir une sorte de petit ver ou production graisseuse.

» L'*acne sebacea* de Biett, où il se forme à la peau une matière jaune, brunâtre, sous forme de plaques que l'on détache par simple frottement et qui ressemblent à de la graisse salie et solidifiée.

» Ici c'est la rougeur qui la caractérise. Et d'abord :

» La rougeur est *fugace*, c'est-à-dire disparaissant sous la *pression du doigt*. Ce groupe comprend les variétés suivantes :

l'*érythème*, l'*urticaire*, la *roséole* et la *couperose* érythémateuse; celle-ci se distingue de suite par son siége. La *roséole* se caractérise par la généralité de ses rougeurs et les symptômes généraux précurseurs ou concomitants qui la précèdent et l'accompagnent; l'*urticaire*, par l'apparition et la disparition successives de ses éruptions circonscrites et surélevées au-dessus du niveau de la peau; reste donc l'*érythème* qui se trouve distingué par cette voie d'élimination.

» La rougeur est *persistante;* elle ne disparaît pas par la pression du doigt; c'est le *purpura* ou le *scorbut*. Mais le peu d'étendue des taches du purpura, dans un grand nombre de cas, et sa couleur rouge vif, le distingueront facilement des taches larges, arrondies et *violacées* du scorbut.

» La rougeur ne siège que dans une série plus ou moins considérable de papules proéminentes et plus ou moins espacées à la surface de la peau; c'est alors le *lichen aigu* ou le *strophulus*, deux maladies presque identiques, la dernière appartenant seulement à l'enfant en bas âge.

» La rougeur est *circonscrite* avec état *chagriné* et *furfuracé* de la peau. C'est l'*herpès circinné* ou l'*herpès nummulaire :* le premier sous la forme d'un cercle ou d'un cerceau, le second sous celle de plaques.

» La rougeur est *diffuse* avec état *furfuracé* de la peau; elle dénote l'existence du *pityriasis rubra* chronique.

» La rougeur est avec épaississement de la peau et avec *squames*. Ce caractère comporte deux affections : le *psoriasis* et la *lepra vulgaris*. Dans le psoriasis, la maladie se montre par plaques généralement arrondies. Dans la *lepra vulgaris*, elle est disposée sous forme de cercles incomplets.

» Il n'existe pas de rougeur, mais la peau est couverte de squames; c'est l'*ichthyose*. Les squames sont alors uniformément disséminées à la surface des membres, de manière à leur former pour ainsi dire une enveloppe nouvelle qui a quelque analogie avec les écailles d'un poisson.

» Enfin, il n'existe pas de rougeur, mais la peau est recouverte de *papules saillantes* disséminées çà et là. Deux affections se trouvent dans cette classe : c'est le *lichen chronique* et le *prurigo*. Dans le prurigo, chaque papule est ordinairement terminée par une petite croûte sanguine à son sommet; elle provient de l'excoriation produite par le grattage. Rien de cela ne s'observe dans le *lichen*, dont les papules sont intactes en presque totalité.

» Les productions *végétales* et les productions *animales* qui peuvent se former à la surface de la peau complètent ce tableau. Dans les premières sont comprises les trois variétés de vraies teignes ou *favus*, le favus *lupinosa*, *scutulata*, et celui que je nomme *granulata;* on y trouve encore le *prurigo decalvans* et l'*herpès tonsurans*. Il faut une certaine habitude pour reconnaître ces affections. Quelques caractères isolés ne sauraient les peindre.

» Quant aux productions animales, elles comprennent la *maladie pédiculaire* et celle qui engendre le pulex.

» On voit qu'en analysant ainsi certains phénomènes morbides, on peut arriver à établir des catégories d'affections qui, si elles n'assurent pas de suite et d'une manière tout à fait certaine le diagnostic des maladies cutanées, fournissent des données telles, qu'avec un peu d'attention, et en recourant, dans le doute, à la description des deux ou trois maladies comprises dans un même groupe, on arrive à un diagnostic tout à fait positif.

» Mais cette méthode a encore un autre avantage. Elle nous conduit à des inductions pratiques presque directes... Il y a, en effet, de grandes différences à établir dans le traitement des maladies sécrétantes et des maladies non sécrétantes; cette seule division directe est pour le praticien la source d'indications thérapeutiques nombreuses, en raison de l'âge du sujet, de la force de sa constitution, etc., etc. » (*Journal de méd. et de chir. prat.*, t. XV, art. 2891.)

X. *Ordre adopté dans cet ouvrage.*—Nous nous conformerons ici à l'usage généralement admis, à celui que nous avons reconnu le plus commode pour le diagnostic, et nous suivrons la classification de Plenck ou de Willan modifiée par Biett. Comme cet ouvrage d'un côté rejette les fièvres éruptives, dont l'histoire se trouve dans le *Traité des maladies des enfants* (t. VI, p. 441 et suiv.), et d'un autre côté admet certaines maladies des appendices de la

peau qui ne se trouvent pas dans le cadre de Biett, nous avons dû apporter quelques modifications à ce système. En voici, du reste, le tableau résumé.

Classe première. — *Maladies de la peau proprement dite.*

Ordre I. — *Exanthèmes* (érythème, érysipèle, urticaire.)

Ordre II. — *Vésicules* (herpès, eczéma, gale, miliaire, hydrargyrie, sudamina).

Ordre III. — *Bulles* (pemphygus, rupia).

Ordre IV. — *Pustules* (ecthyma, acné, mentagre, impetigo, porrigo.

Ordre V. — *Papules* (lichen, strophulus, prurigo).

Ordre VI. — *Squames* (pityriasis, psoriasis, pellagre).

Ordre VII. — *Tubercules* (éléphantiasis des Grecs, bouton d'Alep, pian, molluscum, lupus, noli me tangere).

Ordre VIII. — *Macules* (éphélides, teinte bronzée, albinisme, vitiligo).

Ordre IX. — *Hémorrhagies cutanées* (vibices, ecchymoses, pétéchies, purpura).

Ordre X. — *Lésions de nutrition* (atrophie, hypertrophie, kéloïde, tumeurs érectiles, éléphantiasis des Arabes).

Ordre XI. — *Furoncles* (orgeolet, clou, anthrax).

Ordre XII. — *Gangrène de la peau* (pustule maligne, charbon, gangrène typhoïde).

Ordre XIII. — *Névroses* (anesthésie et hyperesthésie cutanées, prurit).

Classe deuxième. — *Maladies des appendices de la peau.*

Ordre XIV. — *Maladies de l'épiderme* (ichthyose, cornes, cors, verrues, durillons).

Ordre XV. — *Maladies des poils* (canitie, calvitie, alopécie, feutrage, plique).

Ordre XVI. — *Maladies des follicules* (tannes, tumeurs folliculeuses).

Ordre XVII. — *Maladies des ongles* (vices de conformation, onyxis).

Ordre XVIII. — *Parasites de la peau* (phthyriasis, dragonneau.)

Ce cadre embrasse, comme on le voit, l'histoire complète des maladies de la peau.

ARTICLE II.

Étiologie des maladies de la peau.

L'étude des causes qui peuvent produire les maladies de la peau a beaucoup occupé les observateurs ; parmi ceux-ci on peut citer Lorry, qui n'y consacre pas moins de 40 pages de son grand ouvrage in-4° ; mais à côté d'excellentes remarques on trouve des doctrines humorales, fort goûtées alors, mais qui nous paraissent aujourd'hui tout à fait inadmissibles.

« Nous ignorons complétement, dit M. Gibert, quelle est la *cause prochaine* d'un grand nombre de maladies cutanées, et surtout de celles que le vulgaire connaît le plus ordinairement sous le nom de *dartres*. Les anciens croyaient, d'après Galien surtout, pouvoir les attribuer à des altérations, à des dégénérations humorales, à l'altération du sang, de la bile, de la lymphe ou pituite. Toutefois, et principalement dans les siècles postérieurs à Galien, ils pensaient que cette altération humorale était souvent locale, et dépendante d'un vice de la partie elle-même où siégeait le mal, en sorte que celui-ci pouvait, dans beaucoup de cas, être attaqué exclusivement par des topiques. De nos jours, où l'on est très porté à n'admettre que ce qui tombe sous les sens, plusieurs médecins n'hésitent point à regarder les dartres comme une forme de phlegmasie particulière de la peau, et à les traiter d'après cette idée. Toutefois, il est juste de reconnaître que parmi ceux qui professent cette opinion *physiologique* (pour me servir d'une expression qui a eu une grande vogue dans ces derniers temps), plusieurs conviennent que ces phlegmasies cutanées sont souvent sympathiques ou *révulsives*, d'autres irritatives internes, et en particulier de la gastro-entérite, affection qui naguère encore était appelée à jouer un rôle si important dans la pathologie.

» Là, comme ailleurs, les théories se sont succédé pour expliquer un fait peut-être inexplicable, et les vicissitudes de la science ont porté à admettre, suivant les préoccupations particulières des esprits, une altération des quatre humeurs principales du corps, un principe âcre, acide, alcalin, salin, dans le sang ou dans la lymphe, un vice dartreux, une lésion inflammatoire des solides, une révulsion ou une fluxion, suivant que les théories galéniques, arabistes, chimiques, vitalistes, solidistes, anatomo-pathologiques, physiologiques ont régné en médecine. L'humo-

risme aidé de l'analyse chimique et du microscope reparaît aujourd'hui, et déjà nous voyons quelques expérimentateurs s'efforcer de tirer de leurs recherches des conséquences pathogéniques et thérapeutiques.

» Le plus sage est de s'en tenir aux produits directs de l'observation, qui a montré aux médecins de tous les temps que les maladies de la peau étaient souvent liées à une diathèse spéciale qui les provoquait, les entretenait et les reproduisait. La difficulté est de discerner les cas où elles sont purement locales de ceux où elles sont entretenues par des causes plus ou moins cachées, plus ou moins générales; et sous ce rapport, on doit louer les efforts du savant Lorry, encore qu'il n'ait pas eu tout le succès qu'il en espérait. Il est évident, par exemple, que certains *érythèmes* des enfants et des personnes grasses, que la *gale*, que l'*herpes labialis* dans beaucoup de circonstances, que le *zona*, lui-même, ne constituent qu'une maladie locale et nécessitent seulement des remèdes locaux, encore que quelques unes de ces affections puissent se montrer comme crise ou comme épiphénomènes d'un état général. D'autre part, l'*eczema*, l'*impetigo*, les pseudo-teignes des enfants à la mamelle ou en travail de dentition, se montrent comme affections dépuratoires liées à certaines conditions générales, qui doivent être prises en grande considération. Là pléthore, soit générale, soit locale, l'état saburral des premières voies, les fluxions nerveuses et circulatoires, liées aux révolutions des âges, et beaucoup d'autres circonstances bien connues du praticien provoquent l'apparition d'*exanthèmes*, de pustules, d'*acné* ou de *couperose* et de diverses espèces d'affections de la peau dont la cause est ailleurs que dans le lieu où siège le mal apparent. La débilité lymphatique favorise le développement du *favus* ou teigne vraie; le vice scrofuleux produit souvent le *lupus* ou dartre rongeante. Le vice syphilitique a, sous sa dépendance, des formes spéciales de maladies cutanées. Il est donc bien évident que l'état local ne doit jamais être considéré isolément de l'état général, dans l'étude de cette branche de la pathologie.

» Aussi, quand on observe le développement spontané d'un très grand nombre de dartres, l'hérédité manifeste de quelques unes, la résistance qu'elles opposent au traitement le mieux dirigé, la facilité, et je dirai presque l'opiniâtreté avec laquelle elles se reproduisent, les effets fâcheux qui suivent parfois leur suppression, etc., il paraît difficile de rejeter cette opinion ancienne, qui a passé des médecins au vulgaire, sur l'existence d'un vice interne, d'une diathèse particulière qui produit et entretient dans beaucoup de cas les maladies de la peau. Seulement, il faut faire tous ses efforts pour remonter, s'il est possible, à la connaissance de cette disposition organique, et ne pas se contenter, à défaut de causes palpables ou probables, d'hypothèses semblables à celles que nous avons énoncées plus haut, dans la crainte de se laisser entraîner sans nécessité à l'administration de remèdes dont l'emploi ne serait pas fondé sur des indications précises et légitimes. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 16-18).

A la suite de ces considérations judicieuses, exposons ce que l'on sait sur les influences diverses qui peuvent faciliter ou déterminer la production des maladies de la peau.

Structure de la peau. — On peut chercher dans l'aspect ou l'apparence extérieure de la peau, la cause de la fréquence plus ou moins grande des dermatoses, suivant les individus. Une peau fine, délicate, qui se laisse aisément pénétrer par le sang, est celle que ces maladies assiègent le plus ordinairement. D'un autre côté, une peau terne, flétrie, huileuse, faisant mal ses fonctions, comme on l'observe chez quelques sujets à tempérament bilieux, dispose aux affections papuleuses. On voit aisément que les considérations relatives à la structure de la peau rentrent dans celles qui ont trait aux âges, aux sexes, aux tempéraments, et dont nous allons parler. Nous examinerons plus loin, à propos du siége, les idées des auteurs sur la question de savoir quelles sont les parties constituantes de la peau qu'affectent les différentes lésions élémentaires, vésicules, pustules, papules, etc., dont nous avons parlé plus haut.

Ages. — Il est d'observation très ancienne que les différents âges ne sont pas également disposés aux maladies de la

peau, et qu'ils ne sont pas exposés aux mêmes maladies. Ainsi, ces affections sont beaucoup plus fréquentes chez les jeunes sujets et les adultes que chez les vieillards. Ce n'est pas tout : « Certaines affections du tégument de la tête et de la face sont à peu près exclusives à l'enfance; certaines pustules se montrent souvent au front à l'époque de la puberté ; cette époque amène elle-même quelquefois la guérison de maladies de la peau rebelles jusque là aux secours de l'art. L'âge mûr et surtout l'époque critique chez les femmes, voient souvent se développer des maladies cutanées opiniâtres et qui persistent dans un âge plus avancé. Les vieillards chez lesquels les fonctions de la peau s'exécutent en général avec assez de difficulté, sont assez sujets aux maladies chroniques du tégument, à la dartre squameuse, au prurigo, etc. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 20.)

Sexe.—Le sexe exerce-t-il une influence réelle sur le développement des maladies de la peau ? Rien ne le démontre. Dans les hôpitaux consacrés au traitement de ces affections, les femmes s'y présentent en nombre à peu près égal aux hommes ; et si les premières paraissent quelquefois plus nombreuses aux consultations, cela tient à ce que, plus soigneuses d'elles-mêmes, elles viennent réclamer des conseils pour des éruptions dartreuses légères, auxquelles des hommes, surtout dans la classe pauvre et ouvrière, feraient à peine attention ; mais, dans les classes aisées, on peut dire que le nombre en est à peu près égal. Certains états physiologiques propres à la femme paraissent favoriser diverses manifestations morbides à la peau. « J'ai vu, dit M. Rayer, quelques inflammations chroniques de la peau ne se développer que pendant la *grossesse* (eczéma impétigineux, prurigo); d'autres cesser, ou du moins diminuer d'intensité pendant la *menstruation*, la *gestation* ou l'*allaitement*, et se développer de nouveau à l'occasion de la suppression des menstrues, ou à l'époque naturelle de leur cessation. J'ai vu l'eczéma et d'autres inflammations chroniques se montrer tout à coup chez des femmes qui avaient cessé brusquement d'allaiter, par suite de la mort de leur enfant ou de leur nourrisson (*dartres laiteuses* de quelques auteurs). Des observations analogues ont été faites depuis longtemps. » (*Traité pratique des maladies de la peau*, Paris, 1835, t. I, p. 32.)

Constitution, *tempérament.* — Cette question a été surtout étudiée par Alibert. Voici le résultat de ses observations à cet égard : « L'influence du tempérament physique sur la production des différentes espèces de dartres, est, dit-il, d'une évidence frappante. On observe, par exemple, que les individus qui ont les cheveux blonds et la peau blanche sont principalement sujets à la dartre furfuracée (psoriasis) et à la dartre squameuse (eczéma). En effet, chez tous ces individus la fibre est d'une excessive mollesse et le mouvement des fluides très ralenti. Le tempérament sanguin est particulièrement sujet à la dartre *crustacée flavescente* (impétigo). Le tempérament bilieux ou mélancolique prédispose à la dartre pustuleuse.... Toutefois, on peut généralement assurer que les constitutions lymphatiques sont celles qui sont le plus accessibles aux affections dartreuses. » (Alibert, *Précis théor. et prat. sur les maladies de la peau*, t. I, p. 34.)

Hérédité. — Un fait très important dans l'histoire étiologique des dermatoses, c'est la fréquence de la transmission héréditaire. Tous les praticiens qui ont eu l'occasion d'observer un certain nombre de ces maladies, ont pu s'assurer de la réalité de cette fâcheuse propriété. « J'ai donné des soins, dit Alibert, à une famille dans laquelle tous les mâles, au nombre de trois, étaient tourmentés de la dartre pustuleuse, mentagre. Il y avait deux filles, toutes les deux atteintes de la pustuleuse disséminée : le même accident s'était manifesté chez leur père et chez leur aïeul. » (Alibert, *Précis*, etc., p. 321.)

Parmi les maladies de la peau dont on constate le plus souvent l'hérédité, il faut citer l'*ichthyose*, qui affecte des familles entières pendant une suite de générations. On comprend combien est délicate et embarrassante la situation du médecin, lorsqu'il est consulté pour un mariage, si l'un des deux futurs conjoints est atteint depuis longtemps d'une affection de nature franchement dartreuse, le psoriasis par exemple. Ici, cependant, le devoir doit parler plus haut que toute autre considération, et faire taire tout autre sentiment :

il faut prévenir les parents que la transmission héréditaire, sans être nécessaire et inévitable, est cependant possible, probable même, et qu'il faut bien se tenir pour averti.

Régime et influence physiologique de l'appareil digestif. — « Jamais les rapports intimes qui existent entre l'enveloppe cutanée et l'estomac ne sont mieux mis en évidence que par l'effet prompt et comme électrique que produit sur la peau l'ingestion de certains aliments. Ces effets, au reste, ne tiennent pas autant à la nature de l'aliment qu'à l'idiosyncrasie de la personne, puisque ceux-ci n'agissent pas de même sur tous les individus. Les moules, les huîtres et autres coquillages, le homard, les écrevisses, les crevettes, les champignons, le miel, les amandes, les fraises, les framboises, les cornichons, le vinaigre, sont les substances dont l'influence sur la peau a été le plus souvent constatée. On a également observé les mêmes effets, mais plus rarement, après l'ingestion de la farine d'avoine, des pommes, et même, dans quelques cas rares, du riz et des substances les moins excitantes (Lorry, p. 37). Cette influence est passagère, à la vérité ; mais elle indique l'intime liaison qui existe entre l'estomac et l'enveloppe tégumentaire ; elle peut quelquefois laisser des traces profondes. C'est ainsi que, dans les pays chauds, l'usage habituel de certaines viandes, et en particulier du porc, exercerait une grande influence sur le développement de quelques maladies cutanées, et notamment de la lèpre tuberculeuse (*éléphantiasis des Grecs, lèpre des Arabes, lèpre des Hébreux*) et de l'éléphantiasis (éléphantiasis des Arabes). Aussi c'est éclairés par l'expérience, que Moïse et plus tard Mahomet ont défendu aux Juifs et aux musulmans l'usage du cochon, et ont fait de cette défense un article de leurs lois. Cette mesure prenait évidemment sa source dans des raisons hygiéniques d'un ordre élevé, et encore, de nos jours, l'action nuisible des viandes et des poissons salés et de la viande de porc, même fraîche, a été constatée en Égypte par le baron Larrey, lors de l'expédition en ces contrées en 1799. Cet auteur dit expressément que tous les Français qui s'en sont nourris pendant quelque temps en ont été incommodés ; qu'un très grand nombre ont été attaqués d'éruptions lépreuses, qui se manifestaient d'abord à la face et ensuite aux extrémités. En Écosse, l'opinion vulgaire attribue une foule d'affections cutanées à l'usage habituel qu'on y fait de la farine d'avoine (*oatmeal*). C'est ainsi qu'en Lombardie on attribue en grande partie la présence de la pellagre à l'usage de la farine de maïs, qui, alors même qu'elle n'en serait pas la cause occasionnelle, prédispose, sans contredit, à cette affection. Les substances soit solides, soit liquides, employées habituellement dans la vie domestique, ont une action bien marquée sur la peau ; mais cette action est surtout évidente de la part des vins, des liqueurs, du café, du poivre, du sel, etc., dont l'abus entraîne à la longue des modifications morbides dans cette membrane tégumentaire. Il existe cependant des cas où l'état morbide est évidemment entretenu par l'absence de ces stimulants ; c'est ainsi que le *gutta rosea hydropotarum* des auteurs se guérit par l'usage d'un liquide qui convient plus que l'eau pure à l'état des forces digestives. L'usage des viandes à moitié putréfiées, celui des animaux morts sous l'influence délétère d'une épizootie, peuvent être suivis d'éruptions d'une nature grave et gangréneuse. L'ingestion de certaines substances telles que le copahu, la belladone, peut développer des éruptions dont les caractères sont ceux de la roséole et de l'urticaire. Des faits qui prouvent des rapports intimes et sympathiques entre l'estomac et la peau se trouvent consignés dans tous les auteurs, et Lorry, surtout, insiste d'une manière toute particulière sur ces rapports et sur les effets fâcheux pour l'enveloppe cutanée qui résultent de l'usage habituel d'aliments échauffants, de viandes prises en trop grande quantité, etc. Avouons cependant que si, parmi les causes d'éruptions qui ramènent chaque année tant de malades à l'hôpital Saint-Louis, les excès de table doivent être comptés, il faut aussi ne pas oublier l'état contraire ; car la misère, la mauvaise nature des aliments, jointes à la malpropreté, sont, à Paris comme ailleurs, les causes les plus fréquentes des maladies cutanées. » (Caze-

nave, *Abrégé pratique*, p. 35). A l'appui de cette dernière assertion, nous rappellerons le fait suivant cité par Alibert. Du temps de la disette révolutionnaire, lorsque le peuple mangeait à Paris des viandes gâtées, et qui souvent appartenaient à des animaux morts de quelque maladie, les dartres sévirent avec intensité (*Précis*, etc., p. 330). Enfin, nous verrons, à propos de la lèpre tuberculeuse, que la fameuse *radesyge* de Norwége paraît tenir à l'usage du poisson pourri dont les habitants se nourrissent trop souvent. (Consultez l'ouvrage important de MM. Danielssen et Boeck, intitulé : *Traité de la spedalskhed ou Éléphantiasis des Grecs*, Paris, 1848, p. 93.)

L'état maladif des voies digestives, de l'estomac et du foie entre autres, a été souvent regardé comme cause de diverses sortes de maladies de la peau ; mais nous y reviendrons à l'occasion des causes pathologiques.

Suppression brusque des évacuations habituelles. — On sait quel rôle important cette cause jouait dans la pathologie humorale; depuis on était certainement tombé dans l'excès opposé et on en était arrivé à nier presque complétement cette influence, mais aujourd'hui on commence à revenir à ces remarques si anciennes et les faits d'ailleurs sont là pour nous y contraindre. Comme le dit M. Gibert : « On a vu souvent la suppression brusque de la transpiration habituelle d'une partie du corps, comme celle des pieds, par exemple, être suivie du développement des dartres aux oreilles ou en d'autres lieux. C'est d'une manière analogue que la suppression de certains flux muqueux peut déterminer l'apparition de divers exanthèmes à la surface du corps et *vice versâ ;* tout le monde connaît l'étroite sympathie qui lie entre eux les téguments interne et externe. L'écoulement menstruel, le flux hémorrhoïdal supprimés peuvent aussi donner lieu à la production des dartres (*ouv. cit.*, p. 24). Alibert rapporte à ce sujet l'observation suivante : « Une servante âgée de vingt-quatre ans fut saisie d'une grande frayeur à l'aspect d'un chien qui la poursuivait ; l'acte de la menstruation fut soudainement arrêté et une dartre furfuracée se manifesta sur toute la périphérie de la peau ; cette maladie disparut huit mois après l'accident, époque à laquelle l'utérus reprit ses fonctions. (*Précis*, etc., p. 322.) Certains écoulements anormaux habituels peuvent par leur suppression amener les mêmes phénomènes. « Un homme avait sous le gros orteil du pied gauche un suintement fétide qui durait depuis son enfance. Il se confia aux soins d'un empirique, qui tarit la source de cet écoulement incommode, à l'aide d'un topique très astringent. Mais bientôt on vit se manifester au nez de cet individu une dartre rongeante scrofuleuse. Les glandes du col furent engorgées et les progrès de cette affection furent très rapides.» (Alibert, *Ibid.*, p. 324.)

Causes pathologiques.—Elles ont été très bien développées par MM. Cazenave et Schedel. « Le scorbut, les scrofules, le rhumatisme, la goutte et surtout la syphilis peuvent agir comme causes internes déterminantes de ces affections. En Angleterre, le scorbut a été considéré pendant longtemps comme la cause occasionnelle la plus fréquente, et il n'y a encore que peu d'années que les auteurs anglais sont revenus de leur erreur. La syphilis mérite une mention toute spéciale, comme cause interne occasionnant beaucoup d'affections cutanées, et le cachet terrible et indélébile qu'elle leur imprime ne laisse pas à l'œil exercé le moindre doute sur sa présence. Les scrofules sont presque constamment liées à l'apparition du lupus, maladie affreuse que les caustiques les plus actifs arrêtent à peine.

» Le rapport mystérieux qui existe parfois entre certaines maladies, telles que la goutte, le rhumatisme, les hémorrhoïdes, etc., et les maladies de la peau, a attiré de tous temps l'attention des médecins observateurs. L'érythème, l'érysipèle, la couperose, le *purpura simplex*, coïncident souvent avec un état pléthorique, avec un dérangement de la menstruation chez les femmes ; la roséole, quelques cas d'urticaire, etc., accompagnent souvent des accès fébriles ; quelques autres enfin, et surtout la pellagre, paraissent étroitement unies avec une irritation gastro-intestinale. Mais nous ferons observer ici que, s'il est vrai de dire que l'on rencontre quelquefois l'inflammation des voies digestives avec les maladies de la peau, les cas où celles-ci ne sont que des phénomènes sympathiques

des premières sont extrêmement rares, et le plus souvent ce sont des affections qui se compliquent plutôt qu'elles ne dépendent l'une de l'autre. Cela est si vrai, que, d'une part, le plus souvent chez les individus atteints des maladies de la peau, l'appareil digestif est très sain, et même, dans un grand nombre de cas, c'est vers lui qu'on dirige avec succès une médication énergique; et de l'autre, on voit très fréquemment une inflammation de la membrane muqueuse des intestins faire disparaître une maladie de la peau, et celle-ci se manifester de nouveau après la guérison de la phlegmasie intérieure.

» Un état d'appauvrissement général de l'économie, résultat fréquent de l'âge, de la misère et des privations de toute espèce, agit souvent comme cause occasionnelle de certaines espèces d'*ecthyma*, de *rupia* et de *pemphygus* chronique. En Egypte et en d'autres pays méridionaux, c'est la réunion de ces causes qui paraît produire ces pustules alternatives connues sous le nom d'*éléphantiasis* des Grecs ou lèpre tuberculeuse. La même cause paraissait avoir exercé jadis une très grande influence sur la propagation en Europe, durant le moyen âge, de la lèpre rapportée de la Palestine. Encore de nos jours, dans le dix-neuvième siècle, nous avons vu les plus redoutables affections cutanées, la lèpre tuberculeuse (éléphantiasis, léontiasis des Grecs) et l'éléphantiasis des Arabes (jambes des Barbades), développées sous la funeste influence de ces causes, au sein de l'Europe civilisée. Il s'en est rencontré deux cas dans la clinique de Biett : l'un d'eux a été observé chez un jeune étudiant portugais qui, fuyant à Coïmbre les satellites de don Miguel, fut obligé de se cacher longtemps dans une cave obscure et de se soumettre aux plus dures privations; la lèpre tuberculeuse avec ses affreux caractères en fut le résultat, et son état était sans ressource lorsque nous avons eu occasion de l'observer. L'autre s'est présenté chez un jeune Allemand qui, avec une foule de compatriotes, avait quitté le territoire dè Nassau dans l'intention de se rendre aux Etats-Unis. Il fit avec eux le trajet de Nassau au Havre, à pied. Dans cette dernière ville, ses ressources ainsi que celles de ses compagnons furent bientôt épuisées, et la plus affreuse misère vint les assaillir. Pendant plusieurs mois, dans la saison de l'hiver, ce malheureux n'eut d'autre couche que le sol froid d'une grange ouverte à tout vent. L'éléphantiasis se déclara au scrotum, et le malade fut envoyé du Havre à l'hôpital Saint-Louis où il mourut des suites de cette affection.

» Sous l'influence de ces mêmes causes, Biett a vu se développer un *porrigo favosa*, occupant la presque totalité du corps, chez un homme qui avait passé plusieurs années dans une prison basse et humide, et où il manquait des choses les plus nécessaires à la vie.

» N'est-ce pas à la même influence, c'est-à-dire à l'effet affaiblissant de la misère et des privations, joint à une nourriture malsaine et peu nutritive, que les populations lombardes doivent l'impuissance de se soustraire à cette cause inconnue, eudémique, qui s'attaque à l'homme mal nourri ou affaibli par la débauche, et développe chez lui la pellagre? » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 39.)

Passions de l'âme. — Des émotions morales, vives et brusques, et d'un autre côté des chagrins profonds, concentrés et longtemps prolongés, peuvent avoir pour effet commun de déterminer vers la peau diverses manifestations morbides. Alibert en cite plusieurs exemples fort curieux. Marie-Vincent Ruo fut affectée d'un exanthème herpétique sur tout le corps, même au cuir chevelu, aussitôt que la mort l'eut privée d'un enfant qu'elle nourrissait. Dès lors sa peau fut parsemée de petits boutons qui suppurèrent et auxquels succédèrent des croûtes d'un gris verdâtre; quand ces croûtes tombaient, elles laissaient l'épiderme ridé et épaissi. Il rapporte également l'histoire d'un malheureux domestique qui, à l'époque de la terreur révolutionnaire, voyant traîner son maître à la guillotine, fut soudainement frappé d'une éruption furfuracée qu'il a conservée pendant plusieurs années. (*Précis*, etc., p. 333.) « Nous avons observé à l'hôpital Saint-Louis, dit M. Gibert, un vieillard qui fut subitement affecté d'un *pityriasis* général des plus intenses, par suite du saisissement que lui causa la mort subite et imprévue de sa femme. Rien de plus commun que d'observer des individus qui rapportent l'origine

des maladies de la peau dont ils sont atteints, aux émotions morales qu'ils ont ressenties, aux *révolutions* (suivant l'expression favorite du vulgaire) qu'ils ont éprouvées. » (*Ouv. cit.*, p. 25.) M. Cazenave relate aussi d'après Biett le fait d'une jeune fille chez laquelle un *lichen agrius* se développa du soir au matin sous l'influence d'une nouvelle fâcheuse. Alibert a rapporté comme exemple des effets que peuvent produire les chagrins prolongés, l'observation d'une femme qui fut atteinte de dartres à la suite des longs tourments qu'elle endura par la perte totale de sa fortune (*ouv. cit.*, p. 333). Mais souvent ici la cause est complexe, car à de pareils chagrins se joint ordinairement la misère, source si féconde de maladies de tout genre.

Professions. Quand par le fait de ses occupations habituelles l'homme est en rapport avec des substances qui agissent sur la peau de manière à modifier ses fonctions ou à l'irriter directement, il peut en résulter des maladies de cet organe. Ainsi, tous ceux dont le système cutané est habituellement excité, comme il l'est chez les ouvriers qui, soumis à des travaux pénibles, transpirent abondamment, sont sujets aux affections cutanées. C'est ce que l'on voit chez les maçons, les terrassiers, les maréchaux-ferrants, etc. D'un autre côté, l'action de matières irritantes agit de la même manière. « Le prurigo s'observe très fréquemment chez les mendiants; une sorte d'affection papuleuse des mains est très fréquente chez les épiciers, parmi lesquels elle est désignée en Angleterre sous le nom de *gale des épiciers;* les boulangers ont assez souvent la face dorsale des mains envahie par une affection analogue. D'autres professions, au contraire, assez malsaines d'ailleurs sous d'autres rapports, exposent le corps à des émanations qui paraissent peu favorables au développement des dartres. C'est ainsi que les vidangeurs, les mineurs, en sont rarement atteints. Les professions sédentaires, celles dans lesquelles on se livre aux travaux de cabinet, en même temps qu'on use d'un régime échauffant, exposent à diverses affections cutanées et particulièrement aux dartres pustuleuses et squameuses, aux affections prurigineuses du siége, des parties génitales, etc » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 25.)

Pour en terminer ici avec les influences relatives à la manière de vivre, nous noterons que les *veilles prolongées* produisent souvent des maladies dartreuses et en particulier la *couperose*. Lorry a beaucoup insisté sur les effets fâcheux des excès de *fatigue;* c'est, suivant lui, une des causes les plus fréquentes d'affections de la peau, surtout chez de jeunes sujets. Nous ne pouvons citer ici les détails dans lesquels Lorry entre à cet égard, à cause des hypothèses et des explications physiologiques dont ils sont hérissés; nous renvoyons à son ouvrage (*ouv. cit.*, p. 43) les personnes curieuses d'approfondir les théories humorales de cette époque. Lorry regarde surtout comme nuisible tout exercice pris avec trop d'ardeur immédiatement après le repas. Enfin, la malpropreté engendre un grand nombre de dermatoses. C'est à cette cause, entretenue surtout par le défaut de bains publics, que Willan attribuait la très grande fréquence de ces maladies chez le bas peuple de Londres : quoique Paris se soit bien enrichi de ressources de ce genre, surtout depuis une vingtaine d'années, il n'en est pas moins vrai que la malpropreté est toujours une des causes les plus actives de cette multitude de maladies cutanées qui se pressent aux abords de l'hôpital Saint-Louis.

Applications irritantes. — Ces remarques sur les professions nous conduisent assez naturellement à parler des effets produits sur la peau par les agents irritants. On peut, à l'exemple de Lorry (*ouv. cit.*, p. 67), partager ces agents en trois groupes principaux : 1° Les *caustiques*, qui agissent en désorganisant par leurs propriétés chimiques le tissu de la peau, d'où résulte une véritable gangrène; tels sont les alcalis (soude, potasse, chaux, ammoniaque), les acides minéraux concentrés, certains composés minéraux salins ou autres, nitrate d'argent, nitrate de mercure, beurre d'antimoine, chlorure de zinc, etc..... Il faut y joindre le feu.

2° *Les vésicants* qui déterminent une sécrétion, laquelle soulève l'épiderme, et s'accumule en formant une cloche ou une ampoule plus ou moins considérable. Ici c'est une action physiologique, et non plus, comme dans le cas précédent, une simple action mécanique ou chimique; les cantharides, le calorique, plusieurs caus-

tiques affaiblis jouissent de cette propriété. Il est encore des substances qui déterminent à la surface cutanée des productions spéciales, vésicules ou pustules. Nous y reviendrons plus bas.

3° *Rubéfiants.* — L'action irritante produite par ces agents détermine un afflux sanguin, d'où résulte la rougeur ou rubéfaction de la peau. La chaleur appliquée de diverses manières, la térébenthine, la moutarde, les frictions, etc., sont des rubéfiants bien connus.

On voit au reste que ces trois formes principales, dans lesquelles on peut résumer l'action des irritants cutanés, représentent précisément les trois degrés de la brûlure tels qu'ils sont décrits dans Boyer. Mais il est en outre certaines substances qui agissent sur la peau pour produire d'une manière à peu près constante quelques unes des lésions élémentaires que nous avons admises. Ainsi le tartre stibié en pommade ou en solution donne lieu à la formation de pustules à base dure et à sommet ombiliqué, tout à fait pareilles à celles de la variole ou de l'ecthyma. Les onctions mercurielles déterminent la formation de vésicules petites et rapprochées sur une surface rouge, offrant tout à fait l'aspect de l'eczéma. L'huile de croton tiglium produit une vésication analogue.

Les orties fraîches produisent sur la peau des élevures tellement semblables à celles de l'urticaire spontanée, qu'elles ont donné leur nom à cette dernière maladie. Ajoutons que les substances pulvérulentes avec lesquelles la peau est en contact dans différentes professions peut, comme nous l'avons dit, donner lieu à des affections spéciales.

Corps étrangers, végétaux ou animaux. — Tout le monde sait aujourd'hui que la gale est très probablement le résultat de la présence d'un insecte connu sous le nom d'*acarus;* c'est là d'ailleurs un point controversé sur lequel nous reviendrons à propos de la gale. On sait que les poux se montrent assez abondamment dans plusieurs formes de dermatose. Mais ce n'est pas tout. Les résultats assez bizarres obtenus par MM. G. Gruby et H. Lebert tendraient à nous faire croire que plusieurs affections cutanées sont produites par des formations végétales à la surface cutanée. Ainsi, suivant ces micrographes, le favus (*porrigo favosa*) résulterait de la présence d'un darasite du genre des Micodermes; le *porrigo decalvans*, de celle de petites plantes auxquelles ils donnent le nom de *microsporon Audouini;* la *teigne tonsurante* serait aussi l'effet de petits parasites formés dans la racine du cheveu; enfin la mentagre aurait pour cause un produit végétal entourant la base des poils de la barbe. (Ch. Robin, *Des végétaux qui croissent sur l'homme et les animaux*, Paris, 1847, in-8, fig.) Nous y reviendrons en son lieu.

Saisons et climats. — Existe-t-il pour les affections cutanées ce qui s'observe pour les plantes, les animaux, et certaines maladies, existe-t-il, en un mot, ce qu'on pourrait appeler une *dermatologie géographique?*

Une chose certaine, c'est qu'il est plusieurs formes de maladies de la peau spéciales à certaines localités. La lèpre tuberculeuse se montre plus particulièrement dans l'orient, c'est-à-dire en Égypte, en Palestine, en Syrie, dans l'Inde, en Abyssinie; des voyageurs l'ont même rencontrée dans l'Océanie. L'éléphantiasis des Arabes s'observe dans les mêmes contrées et aux Barbades. Le *pian* paraît spécial aux côtes occidentales de l'Afrique et aux Antilles ; la *carate* au voisinage des Cordilières, dans l'Amérique méridionale. Le bouton d'Alep se rencontre dans les environs de cette ville ; la pellagre, dans la Lombardie et dans quelques contrées de l'Espagne et dans les Landes ; la radésyge, variété de la lèpre tuberculeuse, dans les froides régions du littoral de la Norwége, etc. Enfin, ce qu'il y a de certain, c'est que les maladies cutanées sont plus fréquentes et plus graves dans les pays chauds que dans les zones froides ou tempérées.

Les saisons qui ne sont pour une même contrée que des alternatives de climats chaud et froid, doivent nécessairement agir dans le même sens que ces derniers. Ainsi, pendant l'été, on verra un plus grand nombre de maladies cutanées que pendant l'hiver : qu'on l'explique par l'activité plus grande des fonctions de la peau pendant cette saison, ou par toute autre hypothèse, le fait est là. Mais ce ne sont pas indifféremment toutes les dermatoses

qui se montrent, reparaissent ou s'exaltent ainsi pendant l'été; quelques formes choisissent cette saison, tandis que quelques autres semblent se manifester de préférence pendant l'hiver. C'est là une vérité qui a peut-être été exagérée par M. Devergie. Cependant, quoique nous ne les approuvions pas complétement, nous devons compte à nos lecteurs des opinions de ce praticien.

« Les maladies cutanées qui se développent en hiver sont au moins aussi nombreuses, dit-il, que celles qui se développent en été : ce sont surtout les *lichens chroniques* et le *lichen agrius* ou *ferox* en particulier ; l'*eczema simplex*, l'*eczema rubrum*, l'*eczema lichenoïdes;* les variétés de *psoriasis* et de *lèpre vulgaire*, le *sycosis* ou la *mentagre*, toutes affections ayant une tendance à prendre la forme chronique, et d'une guérison assez difficile.

» Les maladies du printemps, au contraire, loin d'avoir les formes papuleuses, tuberculeuses ou squameuses, se présentent presque toutes avec le cachet sécrétant, c'est-à-dire qu'elles sont toutes plus ou moins aiguës, fournissent de la sérosité ou du pus ayant une forme plus ou moins inflammatoire, et se terminant avec assez de facilité par la résolution. On voit à cette époque surgir les *érythèmes*, l'*impétigo*, le *lichen* aigu, simple; le *psoriasis* aigu, le *pityriasis rubra;* les variétés d'*herpès*, le *rupia*, l'*ecthyma*, toutes maladies qui se terminent heureusement dans un espace de temps assez court, et sous l'influence d'une médication simple. » (*Bullet. de thérap.*, t. XXIX, p. 513.)

L'action directe du soleil suffit pour donner naissance à quelques affections cutanées; l'*érythème*, les *éphélides*, le *lichen*, sont dans ce cas ; le froid produit les *engelures*, l'*herpes labialis*, etc.

Suivant M. Gibert, « la période du *nycthéméron*, elle-même, paraît influer sur les dartres, et l'on voit souvent le prurit, les douleurs que ressentent les sujets qui en sont affectés, augmenter la nuit et causer l'insomnie ; soit que cet effet doive être uniquement attribué à l'excitation de la veille et à la chaleur du lit, soit qu'il puisse se rapporter à quelque autre cause plus cachée. » (*Ouv. cit.*, p. 21.)

Constitutions épidémiques. — Certaines maladies peuvent régner d'une manière épidémique; cela est surtout vrai pour le groupe des fièvres éruptives dont nous aurons seulement à décrire ici quelques variétés. En outre quelques dermatoses proprement dites se montrent ainsi à certaines époques, avec le caractère véritablement épidémique. Cela se voit tous les jours pour l'érysipèle, surtout dans les hôpitaux, et à la suite des grandes opérations; on a vu une épidémie d'une forme particulière d'érythème (l'*acrodynie*), on en a vu de purpura, etc. Quant à ce que Alibert nomme dartres, je ne sache pas qu'il y en ait eu d'épidémiques.

Contagion. — « On se trompe souvent lorsqu'on attribue un caractère contagieux aux dartres, parce que toutes les personnes qui en sont atteintes prétendent les avoir contractées. Par un amour-propre qui est inné, aucun individu ne veut qu'une maladie regardée comme honteuse soit inhérente à sa propre économie. Les malades recherchent alors avec un soin scrupuleux les différentes circonstances dans lesquelles ils ont pu se trouver avec des personnes atteintes de semblables éruptions, et ils leur attribuent presque toujours ce qui ne vient que d'eux-mêmes. Qui sait si les auteurs n'ont point été entraînés par le torrent de l'opinion commune? Pour ce qui me concerne, j'ai vu à la vérité une foule d'individus qui disaient avoir pris des dartres pustuleuses et des dartres furfuracées avec des rasoirs mal nettoyés. J'ai vu en outre un jeune homme atteint d'une dartre squameuse humide, à la partie antérieure de l'abdomen, laquelle paraissait avoir été communiquée à son épouse. Mais combien d'autres faits militent en faveur d'une opinion contraire! Un malheureux artiste était à la fois tourmenté et par une dartre squameuse qui recouvrait tout son corps, et par la véhémence des désirs vénériens. Il cohabitait avec une très jeune femme, qui n'a jamais éprouvé de symptômes dartreux. Une fille était sujette à une dartre furfuracée et à une leucorrhée abondante, qui alternait avec l'apparition de l'exanthème. Elle entretenait un commerce continuel avec plusieurs individus, dont aucun n'a été affecté du virus herpétique. Tous les jours je fais des observations qui paraissent démontrer le caractère

non contagieux des dartres. J'ai exécuté plusieurs expériences sur moi-même, en présence de mes élèves. J'ai tenu longtemps mes mains en contact avec des dartres qui suintaient; j'ai appliqué deux fois du pus herpétique sur mon corps, sous les aisselles et dans des endroits où l'absorption est très active. » (Alibert, *Précis*, etc., p. 334.)

Ces apparences de contagion que présentent des personnes cohabitant ensemble s'expliquent très bien, d'ailleurs, par la similitude du régime, des habitudes, etc. Quant à cette autre circonstance de maladies dartreuses se montrant chez les différents membres d'une même famille, il faut invoquer ici une autre cause sur laquelle nous nous sommes suffisamment expliqué : nous voulons parler de l'hérédité. Cependant il est quelques maladies de la peau dont les propriétés transmissibles ne sauraient être révoquées en doute, et sans parler de la variole, de la rougeole et des autres fièvres éruptives, le favus ou teigne proprement dite, la gale, et peut-être le prurigo, sont évidemment contagieux.

ARTICLE III.

Siége et anatomie pathologique des maladies de la peau.

Plusieurs auteurs, surtout en Allemagne, ont proposé pour base d'une classification *naturelle* des affections cutanées le siége précis des différentes lésions élémentaires. Sans attacher autant d'importance que ce dermatologiste aux questions d'anatomie pathologique, nous pensons cependant qu'il serait intéressant de savoir d'une manière précise quel est l'élément du derme qui se trouve altéré dans telle ou telle dermatose. Cette question n'est pas très avancée. Voici cependant ce qu'il y a de plus positif à cet égard :

« Dans la plupart des phlegmasies cutanées, le *derme*, ou au moins sa couche fibreuse et profonde, est peu affecté. Le réseau vasculaire et les papilles de la surface extérieure du *chorion*, les follicules sébacés et les follicules pileux sont le siége de presque toutes ces maladies, si on excepte le furoncle, l'orgeolet et l'anthrax, qui se développent dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-aréolaire du derme. On trouve quelquefois du pus dans les aréoles de ce tissu, à la suite des brûlures et des inflammations cutanées chroniques et intenses produites par l'application des cantharides.

» L'hypertrophie du derme peut être la suite de quelques inflammations chroniques, du lichen, de la lèpre, etc. Cette hypertrophie est plus remarquable dans l'éléphantiasis des Arabes, et dans le premier degré du cancer. Le derme se ramollit dans quelques inflammations cutanées profondes, et cette altération précède les perforations de la peau, indépendantes de gangrène.

» L'injection morbide du *réseau vasculaire* de la surface externe du derme est le principal caractère anatomique d'un groupe d'inflammations cutanées (exanthèmes). Cette injection a lieu aussi d'une manière remarquable au-dessous de l'épiderme, soulevé par un dépôt de sérosité ou de pus dans les inflammations vésiculeuses, bulleuses et pustuleuses, et même au-dessous des écailles des inflammations squameuses. Elle n'est pas moins évidente dans les inflammations tuberculeuses.

» Les veines du réseau vasculaire de la peau éprouvent quelquefois une véritable phlébectasie, dans les couperoses anciennes, dans les eczéma des membres inférieurs chez les vieillards, et surtout dans quelques espèces de *nævi sanguinei*.

» On a attribué la fréquence des inflammations érysipélateuses de la face à la prédominance du réseau vasculaire de cette région; mais d'autres parties, très pourvues de vaisseaux, le gland, les grandes lèvres, sont rarement atteintes d'inflammations érysipélateuses : leur fréquence à la face tient donc à d'autres conditions.

» Les papilles de la surface externe du derme paraissent spécialement affectées dans les inflammations squameuses. Le développement des papilles de la peau a quelquefois lieu à un haut degré à la surface des vésicatoires qu'on a entretenus longtemps en suppuration; mais c'est surtout dans l'éléphantiasis des Arabes, dans la syphilide végétante, dans quelques *nævi*, dans l'ichthyose, et particulièrement dans une variété de cette maladie, observée sur quelques individus connus

sous le nom d'hommes *porcs-épics*, que l'allongement des papilles est remarquable. Quelques pathologistes ont supposé que le prurigo était l'effet d'une inflammation des papilles; mais cette assertion n'a point été étayée d'observations anatomiques. Cette maladie se développe ordinairement à la partie externe des cuisses ou des bras, et aux épaules, où l'œil ne distingue point les papilles de la peau; et on ne l'observe pas à la pulpe des doigts et au talon, où elles sont très apparentes.

» Quant à la *membrane épidermique profonde* (couche albide profonde, *Gautier*), qui n'est point ordinairement apercevable dans la peau de l'homme, elle m'a paru très distincte dans quelques cas d'éléphantiasis des Arabes, et tout à fait semblable à l'épiderme extérieur. J'ignore si elle éprouve quelque modification dans d'autres affections.

» Le *pigment* est altéré dans la plupart des inflammations cutanées; car une certaine quantité de sang est presque toujours déposée au-dessous de l'épiderme, dans la couche épidermique des papilles, lorsqu'elle existe, à la surface ou dans l'épaisseur du chorion; les exanthèmes eux-mêmes présentent quelquefois ces suffusions sanguines. De la quantité de sang déposé, et de la proportion de ses éléments imbibés dans la peau, résultent des taches brunes, violettes, cuivreuses, jaunes, grisâtres, etc., qui persistent pendant un laps de temps plus ou moins considérable, suivant l'âge et la constitution des malades, la spécialité de l'affection, les moyens curatifs, etc.

» L'*épiderme* éprouve de nombreuses altérations au déclin ou à la suite des inflammations de la peau. Il devient sec et cassant, se gerce, se fendille, s'épaissit, et se détache du derme sous la forme de furfures, ou sous celle de squames, de lames, et quelquefois en larges lambeaux sur les régions où il est plus épais ou plus résistant, comme à la plante des pieds, à la paume des mains, aux genoux, aux coudes, etc. Sa chute, rarement accompagnée de celle des ongles, l'est plus souvent de celle des poils.

» La couleur de l'épiderme peut subir plusieurs modifications. Il devient jaunâtre dans quelques syphilides, noir dans une variété de pityriasis, d'un blanc mat dans la lèpre, et d'un blanc nacré dans quelques pityriasis du cuir chevelu. L'augmentation ou la diminution de l'épaisseur, de la transparence, de la résistance de l'épiderme, fournit des caractères importants dans la détermination des espèces.

» Les *follicules sébacés* ont des maladies qui leur sont propres : ils s'altèrent dans plusieurs autres affections qui leur sont primitivement étrangères. Les parties de la peau le plus souvent enflammées sont aussi celles qui sont le plus abondamment pourvues de follicules. L'histoire de l'eczéma, de l'impétigo, du favus, de l'acné, de la couperose, etc., démontre combien leurs inflammations sont nombreuses et variées. Les follicules du menton, chez l'homme, sont sujets à une espèce d'inflammation pustuleuse fort rebelle (*sycosis menti*) : ceux du pénil sont plus rarement affectés que ceux des autres régions du corps.

» Les altérations des *follicules pileux* seront ultérieurement décrites (*maladies des poils*). Aux maladies qu'on sait généralement affecter ces petits organes, il faut ajouter le favus.

» Les follicules pileux des parties génitales et des aisselles sont plus rarement malades que ceux de la face et du cuir chevelu. Dans cette dernière région, les follicules sont plus profonds et plus développés, et les inflammations y sont toujours plus graves et plus rebelles. » (Rayer, *ouv. cité*, p. 20 et suiv.)

Cette fréquence des maladies affectant les follicules de la peau se trouve surtout mise en relief par les expériences toutes récentes de M. Rosenbaum, savant médecin allemand. Nous les donnons ici textuellement, tout en regrettant qu'elles ne soient pas exposées avec un peu plus de lucidité.

« Des recherches anatomico-pathologiques sur des cadavres ne suffisent pas pour faire connaître la vérité d'une manière positive; c'est sur des vivants qu'on doit faire des expériences, en provoquant la formation de papules, de vésicules et de pustules par l'application des cantharides, d'huile de moutarde et de tartre stibié, et en suivant et observant à la loupe ce qui

se passe. C'est principalement à des recherches de cette espèce que je dois ce que je sais à ce sujet. Les glandes sébacées de mon bras gauche sont devenues peu à peu tellement irritables, que je n'ai qu'à frictionner légèrement un endroit quelconque, en comprimant en même temps les veines du membre, pour produire en peu de secondes les plus belles papules qui, après cessation de la compression, disparaissent en une ou deux heures. Ce n'est que quand une friction plus forte et plus longtemps continuée a eu lieu, qu'il reste çà et là une papule plus développée, qui alors se desquame à sa proéminence acuminée, ou bien montre quelquefois un point de suppuration, ce qui indique qu'elle s'est changée en pustule. En touchant pendant l'opération une papule, plus fortement développée, avec un morceau de bois imbibé d'huile de moutarde ou de croton, la pointe s'élève en peu de temps en une vésicule, qu'on peut voir naître à la loupe. Cette production et cette disparition de la papule, qu'on produit à son gré, démontrent avec évidence la fausseté de la théorie qui regarde les papules, etc., comme des *végétations parasitiques*, des *organes nouvellement formés* (Fuchs). Voir à ce sujet la dissertation de M. Lessing, *Symbola ad anatomiam cutis pathol.*; Hale, 1841, in-8°, p. 34.

» Voici, d'après mes recherches, comment s'opère la genèse des formes *élémentaires*. Quand un stimulus agit, soit du dehors, soit du dedans, sur une glande sébacée, la sécrétion en est augmentée. Comme le produit de cette sécrétion exagérée ne saurait être rejeté en proportion, il s'accumule dans le follicule, qui, en se détachant, s'élève sous la forme d'un tubercule plus ou moins grand. En même temps que la distension du follicule a lieu, le conduit excréteur qui a un orifice isolé ou qui aboutit à la gaîne du poil, se raccourcit, et la glande elle-même est, de cette manière, rapprochée de la surface de la peau. L'orifice prend également une direction plus droite, et comprime assez fortement le poil à cause de ses relations avec le follicule pileux. La petite plaque d'épiderme qui ferme le canal excréteur est soulevée par suite de la sécrétion de la glande sous forme d'une vésicule qui n'est ordinairement reconnaissable qu'à la loupe; en même temps les vaisseaux de la glande et de son pourtour sont distendus par l'afflux de nombreux globules de sang, ce qui donne origine à un *halo* (disque) rouge; comme, d'un côté, il se forme sur la glande, autour d'elle et autour de son conduit excréteur, et comme, d'un autre côté, les vaisseaux entourent la glande en couronne, il doit nécessairement être *rond*. Aussitôt que l'excrétion a été empêchée, la sécrétion commence; elle a pour but de délivrer la glande de son contenu; la résorption augmente, et le sang affluent est, de cette manière, tenu éloigné de la glande; la vésicule s'affaisse, tandis que le contenu de la glande diminue; mais le tissu celluleux qui l'entoure se gonfle et se montre au-dessus du niveau de la peau sous forme d'une *papule*. Sur son sommet, qui, en général, présente un léger enfoncement conique, on voit ordinairement encore le poil, quand la glande affectée s'ouvrait dans le follicule pileux. Le degré de densité du liquide épanché et accumulé rend le tubercule plus ou moins dur au toucher: la température de la partie affectée s'élève, une sensation de chaleur et de tension, une douleur picotante et quelquefois aiguë démontrent l'irritation du nerf; la température élevée fait évaporer l'eau de la couche de smegma qui se trouve sur la papule. Ainsi desséché, il se détache en petites plaques; l'épiderme luisant devient visible au-dessus de la papule. Si l'affection prend une marche rétrograde, si la résorption gagne le dessus, le léger gonflement disparaît peu à peu, et avec lui la rougeur. Il est probable qu'en même temps la sécrétion et l'excrétion des glandes sébacées les plus voisines, peut-être aussi celles des glandes sudoripares, s'accroissent, le mouvement péristaltique de la glande affectée augmente; le poil cesse d'être comprimé par le canal excréteur; la plaque de l'épiderme qui fermait ce canal se détache, et très souvent entraîne le poil avec elle; et c'est ainsi que le canal excréteur devient libre. La sécrétion et l'excrétion de la glande recommencent, en général, avec plus d'intensité, mais avec des interruptions. Il en résulte la desquamation, *furfuratio*, dont le produit, le *furfur*, a été

regardé à tort comme de l'épiderme détaché, tandis qu'il n'est rien autre que *le résidu de la sécrétion des glandes sébacées*. Cette sécrétion consiste presque exclusivement en débris des cellules de l'épithélium, qui, dans toutes les sécrétions, se détachent des surfaces internes des organes de sécrétion. On ne doit donc plus attribuer à l'épiderme une grande force régénératrice. Quand la sécrétion desséchée et détachée forme des plaques plus grandes, on les appelle *squama*.

» Plus l'affection s'est développée lentement, plus elle est lente dans sa marche rétrograde; plus, au contraire, elle s'est développée rapidement, plus sa marche est rapide. Très souvent il n'y a qu'une congestion artérielle dans la glande et son pourtour, qui alors, à travers la peau, apparaît comme une piqûre (*stigma*). Quand la congestion fait des progrès, et que surtout plusieurs glandes ou une des glandes à plusieurs lobules en sont atteintes, il se forme une tache (*macula*). Tous ces phénomènes peuvent être provoqués à volonté par l'injection artificielle faite sur le cadavre de ceux qui ont été affectés pendant leur vie de ces congestions qui ont dilaté leurs vaisseaux.

» Quand, avec la congestion, l'exhalation est augmentée dans les interstices cellulaires du pourtour de la glande, et que celle-ci devient turgescente, alors il naît une *élevure* (appelée *quaddel* par l'auteur, provincialisme qui signifie, dans le sens populaire, phlyctène, ampoule, cloche, vésicule, bulle et aussi bosse) qui cesse d'avoir cette forme aussitôt que plusieurs glandes situées l'une près de l'autre sont ainsi affectées.

» Si dans la formation des papules la sécrétion l'emporte, et si dans la sécrétion les parties séreuses prédominent, le dépôt de la lymphe ou du *plasma* au pourtour celluleux de la glande diminue en proportion; la sécrétion de la glande est poussée vers l'orifice du conduit excréteur; la petite vésicule, qui d'abord n'était reconnaissable qu'à la loupe, devient plus visible en croissant, et paraît alors comme une véritable *vésicule* de forme hémisphérique; car la colonne liquide ronde se porte par le conduit excréteur rond, de tous côtés, avec une force égale, contre la plaque de l'épiderme, fortement collée avec le poil par l'exsudation. Cette plaque étant soulevée en forme hémisphérique, le poil est ordinairement séparé du bulbe et tombe, sans pourtant laisser une ouverture, puisque celle-ci est déjà fermée, soit par les cellules de l'épithélium poussées vers elle par la sécrétion, soit par la sérosité seule portée vers elle du dedans. La raison en est que cette ouverture a une direction oblique comme le poil; mais après la macération, et quand l'enveloppe de la vésicule a été enlevée, l'ouverture devient plus ou moins visible; la vésicule s'ouvre ou spontanément, car l'enveloppe épidermique n'est susceptible que d'un certain degré d'extension, ou elle est artificiellement détruite, et son contenu s'épanche sur la surface. La quantité du liquide est beaucoup plus considérable que la dimension de la vésicule ne paraît le faire supposer.

» De ce liquide et de l'enveloppe de la vésicule, il se forme une *croûte* différente suivant les caractères chimiques du liquide. Cette croûte contient, avec les rudiments de ce tégument, un grand nombre de cellules de l'épithélium. Si en même temps la sécrétion séreuse est un peu augmentée aux pourtours de la vésicule, l'adhérence de l'épiderme à sa base se détruit, et, par suite de l'afflux de la sécrétion des glandes, elle se détache dans une plus grande étendue. Ceci a également lieu quand plusieurs glandes voisines sont atteintes en même temps; de sorte que la vésicule, de même que leurs *halos* (disque inflammatoire) deviennent confluents; c'est ainsi que la vésicule se change en *bulle*. Si, après en avoir détaché le tégument, on en enlève le contenu et on nettoie la partie de la peau, en versant dessus de l'eau tiède et l'essuyant en la pressant légèrement avec de la toile fine, on verra distinctement les orifices des glandes sous la forme de petits enfoncements (*fosses infundibuliformes*), dont on pourrait faire sortir un peu de liquide en y exerçant une légère pression latérale. La meilleure manière de suivre tous ces phénomènes est d'appliquer au bras un vésicatoire, qu'on y maintient aussi solidement que possible au moyen d'un morceau de fort papier et d'une ficelle; on

ôte le vésicatoire aussitôt qu'il commence à opérer. On voit alors toute la surface qu'il occupait couverte de petites vésicules qui, peu à peu, en confluant, forment enfin une bulle. Le liquide qu'elle renferme provient, dans sa presque totalité, de la sécrétion des glandes sébacées irritées par les cantharides, en sorte qu'on sera à même d'apprécier combien est grande la faculté sécrétoire de ces glandes. Mais la sécrétion des glandes sudoripares étant en même temps activée, leurs conduits excréteurs versent un liquide qui paraît fournir principalement la partie séreuse de celui que contient la bulle. Si donc ce liquide est clair et d'apparence séreuse, on devra en conclure que ce sont surtout les glandes sudoripares qui sont affectées ; si, au contraire, ce liquide est trouble et épais, ce sont des glandes sébacées.

» Ce fait nous démontre plus clairement l'action thérapeutique du vésicatoire; si on l'enlève de bonne heure, la sécrétion est surtout séreuse; c'est-à-dire que l'action des cantharides ne s'est pas fait sentir d'une manière sensible sur les glandes sébacées, et que c'est seulement l'exhalation de la peau devenue liquide qui s'est accumulée. On comprendra facilement que des analyses chimiques du contenu des bulles produites par le vésicatoire amèneraient des résultats fort intéressants: il serait donc à souhaiter qu'on s'en occupât sérieusement, et qu'on fît les mêmes recherches sur celui des vésicules et des croûtes des différentes affections de la peau. Quand les parties solides prédominent dans la sécrétion de la glande, les parois minces et le conduit excréteur de celle-ci ne peuvent en pousser que fort peu au dehors; c'est pourquoi la matière sécrétée s'accumule dans les follicules, produit une distension de plus en plus grande, et ce qui n'était d'abord qu'un petit bouton devient tubercule. Quand cette augmentation de la sécrétion se fait lentement et graduellement, et que le conduit excréteur continue à être fermé, la distension se fait également avec lenteur; dans les glandes réunies en forme de grappe, elle ne s'étend que sur l'un de ces petits sacs ; mais plus tard tous les étranglements qui forment les lobules se détachent, et tous les petits sacs ne forment qu'un gros kyste arrondi qui, en s'épaississant, se manifeste peu à peu comme tumeur enkystée (tumor cysticus), à laquelle on donne des noms divers, d'après la différence des matières qui y sont contenues. Le conduit excréteur est généralement oblitéré dans sa longueur; circonstance qui a empêché grand nombre d'observateurs de connaître exactement la formation de la tumeur enkystée. Quand la glande s'ouvre d'une manière directe et non par le follicule pileux, le conduit excréteur reste perméable, se dilate avec la glande et paraît comme un enfoncement noirâtre sur l'appendice sacciforme qui s'est formé sur la peau; c'est alors qu'on en pourra faire sortir le liquide plus ou moins facilement par la pression; mais il se renouvelle bientôt, comme on le voit, dans le *molluscum*. (Voyez Jacobovics, *Du molluscum*, *Recherches critiques sur les formes*, *la nature et le traitement des affections cutanées de ce nom*, Paris, 1840, in-8°, fig.)

» Quand l'épanchement au pourtour de la glande l'emporte, sans que toutefois la sécrétion de la glande cesse tout à fait, ce qui a lieu le plus souvent, dans les cas où des matières morbides spécifiques ne peuvent être éloignées qu'en partie par la sécrétion des glandes, alors la *pustule* se forme de la papule ou sur le milieu du tubercule. C'est sur le point saillant, là où se trouve l'orifice du conduit excréteur de la glande, et où il y a, en général, du *smegma* induré, qu'a lieu l'exsudation; des globules de pus s'y produisent, et soulèvent les plaques de l'épiderme en forme de vésicules; c'est alors que le conduit excréteur se sépare de l'épiderme et que son orifice devient libre. La vésicule s'ouvre, et la petite quantité de *smegma* purulent se dessèche avec les rudiments du tégument, de manière à former une croûte de diverse apparence. C'est dans cette croûte que souvent la sécrétion continue et finit même par la faire tomber; ceci arrive surtout quand la sécrétion de la glande est changée, sous le rapport de la qualité, par des dyscrasies. La formation de l'épiderme étant alors empêchée, il naît des ulcères, ou bien le smegma dégénéré qui s'est épanché sur la peau produit des *végétations fongueuses*. Si la sécrétion de

la glande cesse à mesure que l'épanchement augmente à son pourtour, le conduit excréteur de la glande, de même que celui du follicule pileux, reste attaché à l'épiderme, et retient celui-ci pendant que le tissu cellulaire, distendu par l'exsudation, s'élève au-dessus du niveau de la peau. Il en résulte la *pustule à enfoncement* au centre ; cette pustule ne disparaît qu'après le changement de l'exsudation en suppuration ; l'adhérence du conduit excréteur à la cuticule étant alors détruite, celle-ci s'élève comme une vésicule remplie de pus; la pustule prend son cours comme toute autre pustule. Quand l'affection dure longtemps, ou bien toute la glande s'oblitère quelquefois, et la peau qui la recouvre, paraît comme une tache blanche, brillante et un peu enfoncée ; ou bien l'inflammation ulcéreuse s'étend tout autour de la glande et détruit même celle-ci, comme par exemple, dans la scrofule et la syphilis. C'est ce qui donne naissance à ces cicatrices profondes et, pour ainsi dire, trouées, qui ne disparaissent jamais, parce que les glandes détruites ne se reproduisent point. Il en est de même quand les glandes sébacées et les follicules pileux sont atteints d'inflammation aiguë ; le derme ne se distendant pas, presse au contraire la glande qui se gangrène, comme dans le furoncle ; c'est alors que le pus tâche de se frayer un chemin à travers les conduits excréteurs des glandes détruites : de là, les cicatrices qui font paraître la peau comme percée par un poinçon. Ce sont ces mêmes phénomènes que nous observons dans les bubons des aines et des aisselles ; on pourrait même désigner les pustules comme de petits bubons. De la même manière que la vésicule se forme dans les affections des glandes sébacées, elle peut se former aussi à l'orifice du conduit excréteur des *glandes sudoripares ;* c'est dans ce cas que, l'orifice étant collé, la sécrétion liquide soulève la cuticule qui la recouvre, comme dans la *miliaire*. Il paraît même quelquefois que la sécrétion gazéiforme des glandes sudoripares suffit déjà pour produire des vésicules, par exemple, dans la miliaire maligne. Nous ignorons si l'affection des glandes sudoripares produit encore d'autres formes élémentaires que des vésicules ; nous ne pensons pas qu'il en soit ainsi, parce que leur sécrétion ne devient pas assez consistante, car la matière solide que contient la transpiration est le produit de la sécrétion des glandes sébacées ; mais sous ce rapport, il reste encore beaucoup de points à éclaircir. » (*Hist. et critiq. des doctrines des mal. de la peau*, *etc.*, par M. Rosenbaum, trad. de M. Daremberg. *Annales des maladies de la peau*, t. II, p. 274 et suivantes.)

Le nombre de maladies de la peau (non fébriles) qui peuvent amener la mort est peu considérable ; ce sont d'abord la lèpre tuberculeuse, la pellagre, puis et bien plus rarement certains érysipèles très étendus ou ambulants, le pemphygus chronique, etc... Nous verrons à propos des premières maladies quelles sont les lésions anatomiques que l'on trouve à l'autopsie des sujets qui ont succombé ; quant aux dermatoses proprement dites, on trouve ordinairement diverses lésions de l'appareil respiratoire, mais surtout de l'appareil digestif dont la solidarité avec le système cutané a été si bien démontrée par Dupuytren dans les cas de brûlures graves et étendues. Ce sont donc des engorgements pulmonaires, des épanchements séreux dans les plèvres, des traces d'entérite aiguë ou chronique que l'on rencontre le plus ordinairement. Nous n'en citons pas ici d'exemples, parce que ces considérations n'offrent rien de général, nous y reviendrons d'une manière plus opportune à l'occasion des diverses maladies dans lesquelles ces différentes lésions ont été observées.

Quant aux régions de la surface tégumentaire que peuvent affecter les maladies de la peau : nous aurons quelques particularités à noter ; ainsi il est certaines maladies qui se montrent indifféremment sur toute l'étendue de la peau ; d'autres, au contraire, affectent un siége spécial. Ainsi la gale se montre plus spécialement aux mains, entre les doigts. Le prurigo affecte de préférence la surface externe des membres. Le psoriasis a pour siége d'élection les coudes, les genoux, le dos. La couperose, la mentagre se développent à la face ; chez les enfants l'eczéma et l'impétigo attaquent le plus souvent le cuir chevelu ou la face, la partie postérieure des oreilles et le sein chez la femme ;

l'herpès se forme fréquemment aux lèvres et au prépuce. Le favus est une maladie particulière au cuir chevelu. Les éphélides siègent au visage, au cou et à la partie supérieure de la poitrine. Le lupus dévore le nez et les lèvres, etc.

ARTICLE IV.

Symptômes, marche, terminaisons des maladies de la peau.

Les symptômes des maladies de la peau ne sont pas toujours seulement extérieurs, il y a quelquefois, et sans parler des fièvres éruptives, des cas dans lesquels on observe des phénomènes généraux précurseurs ou concomitants.

§ I. Symptômes locaux.

Ils consistent d'abord dans les différentes lésions élémentaires que nous avons admises, et qui servent de base à notre classification ; exanthèmes, vésicules, bulles, pustules, etc. Nous les avons décrits plus haut d'une manière sommaire à l'occasion de la classification anglaise, et nous y reviendrons avec détail à propos de chaque groupe, dont ils fondent le caractère distinctif. Nous n'avons donc pas à nous en occuper ici. Les dermatoses *sécrétantes* s'accompagnent ordinairement de la formation de produits concrétés qu'il importe cependant de mentionner.

Les *écailles* ou squames d'Alibert se montrent dans les dermatoses sécrétantes vésiculeuses, surtout dans l'eczéma, elles sont constituées par des plaques plus ou moins larges et minces, jaunâtres, grisâtres ou brunes, quelquefois colorées par du sang, ordinairement blanches et demi-transparentes sur les bords; on les voit parfaitement caractérisées dans l'eczéma et dans le pemphigus chronique.

Les *croûtes* sont plus épaisses, elles résultent de la concrétion d'une matière purulente plus ou moins épaisse. Rien de plus variable et parfois de plus hideux que l'aspect de ces croûtes. Tantôt jaunâtres, demi-transparentes et semblables à du miel ou à la gomme qui découle des arbres (*impétigo*, W *mélitagre*, A); tantôt épaisses, verdâtres, irrégulières, mamelonnées (*mentagre*), ailleurs elles sont rugueuses, brunes ou verdâtres, épaisses, offrant des masses irrégulières (lupus, syphilides, favus, etc.).

« La *rougeur* est un phénomène constant, soit qu'elle constitue le caractère le plus apparent de l'inflammation, comme dans les exanthèmes, soit qu'elle ne puisse être facilement appréciable qu'avant la formation ou après la rupture des vésicules, des bulles et des pustules, ou après la chute des squames et des furfures. Cette rougeur, légère et fugace dans la roséole, vive et animée dans la scarlatine, a pour caractère distinctif de disparaître par la pression, et de se rétablir promptement lorsqu'on la cesse; ce n'est que dans quelques cas exceptionnels, mais plus fréquents qu'on ne le croit généralement, que la rougeur ne disparaît pas complétement. Alors, une certaine quantité de sang a été déposée dans le tissu de la peau. Lorsque la rougeur s'évanouit, elle laissse à sa suite, surtout dans les inflammations vésiculeuses, pustuleuses, bulleuses, etc., des teintes brunâtres ou jaunâtres qui s'effacent avec le temps.

» La démangeaison, la chaleur, la cuisson, la brûlure, la tension, le sentiment d'érosion, etc., sont autant de formes sous lesquelles la *douleur* de la peau enflammée peut se montrer. A chacune se rattache une foule de nuances caractéristiques de quelques espèces de maladies ; la démangeaison a des caractères particuliers dans la gale, le prurigo, l'eczéma et l'urticaire; le sentiment de chaleur, âcre dans l'érysipèle, chaud et brûlant dans la scarlatine, est plus prononcé encore dans l'hydrargyrie. Enfin, si plusieurs phlegmasies cutanées sont accompagnées de démangeaisons violentes et intolérables, d'autres n'excitent pas ordinairement le plus léger prurit (Syphilides).

» La peau enflammée ne donne plus cette sensation de *chaleur* douce et halitueuse qu'on perçoit dans l'état sain. L'augmentation de la chaleur est appréciable au thermomètre dans la plupart des inflammations aiguës, surtout dans la scarlatine et l'hydrargyrie; elle est nulle ou insensible dans les inflammations chroniques. Sous le rapport de la sensation, la chaleur paraît au malade, légère ou peu intense, douce ou âcre et mordicante, et

souvent plus élevée qu'elle ne l'est réellement.

» La *tuméfaction* de la peau, facilement appréciable dans quelques inflammations aiguës (érysipèle, urticaire, variole, érythème *nodosum*, anthrax, etc.,) est peu sensible dans quelques autres (roséole, pityriasis, etc.) La tuméfaction apparente de la peau, dans la plupart des cas, est due, au moins en partie, à celle du tissu cellulaire sous-cutané correspondant.

» Les fonctions de la peau sont toujours plus ou moins altérées par les inflammations aiguës de cette membrane. La *perspiration cutanée* peut être diminuée ou suspendue comme dans le summum de l'éruption de la scarlatine, ou augmentée comme dans la suette-miliaire, ou modifiée sous le rapport de ses propriétés physiques ou chimiques. La sécrétion de *l'humeur huileuse* qui, dans l'état sain, est déposée sur la surface de la peau, est tout à fait suspendue dans les inflammations squameuses, sur les points affectés. Ce défaut de sécrétion est surtout remarquable dans le pityriasis du cuir chevelu, sur les plaques squameuses de la lèpre et du psoriasis invétéré, etc. Quant à la sécrétion de *l'humeur sébacée*, elle est suspendue dans les mêmes conditions ; mais elle est évidemment augmentée dans une variété d'acné (*acne punctata*) ; en outre, elle est modifiée dans certains impetigo, dont l'humeur, qui a plutôt l'apparence du miel ou d'une forte solution de gomme que de véritable pus, suinte des follicules ; enfin, cette sécrétion est évidemment remplacée par celle d'une humeur contagieuse dans le favus.

» La sécrétion de l'*épiderme* est elle-même plus ou moins modifiée dans presque toutes les inflammations, et particulièrement dans celles qu'on a désignées sous le nom de *squameuses*, des humeurs séreuses (inflammations vésiculeuses) ou purulentes, (inflammations *pustuleuses*) sont quelquefois déposées entre cette membrane et le chorion, ou dans la cavité des follicules.

» La production des ongles et des poils peut aussi présenter des modifications remarquables, que je ferai connaître en traitant de leurs altérations.

» Quant à la faculté *absorbante* de la peau, et au dégagement de gaz à la surface du corps, ces phénomènes, en santé et en maladie, admis par quelques observateurs, et contestés par d'autres, réclament de nouvelles recherches.

§ II. Symptômes généraux.

« Toute inflammation de la peau, *aiguë*, intense, ou de quelque étendue, est accompagnée d'une fièvre plus ou moins vive ; souvent aussi cette fièvre précède l'apparition de la chaleur et même l'altération des téguments.

» Ces symptômes précurseurs sont très remarquables dans quelques inflammations aiguës (la rougeole, la scarlatine, la varicelle, la variole, la miliaire), désignées par un grand nombre d'auteurs sous le nom de *fièvres éruptives ;* dans ces affections, la fièvre et les symptômes généraux précèdent de plusieurs jours les apparences morbides de la peau, qui alors n'est ni douloureuse, ni altérée dans ses principales fonctions. Quelques uns sont même d'opinion que ces symptômes ou cette *fièvre* constitue plus ces maladies *éruptives* que l'éruption elle-même. On cite des exemples de fièvres varioleuse, miliaire, morbilleuse, etc., sans éruption. Ce qui est certain, c'est que le trouble général des fonctions doit être pris en grande considération dans l'appréciation des phénomènes de ces maladies et dans les règles de leur traitement. On voit aussi des érysipèles et des urticaires survenir, sans cause appréciable, après un ou deux jours de fièvre. Les dénominations de *fièvre érysipélateuse*, de *fièvre ortiée*, employées par quelques auteurs, expriment une certaine analogie entre ces maladies et les fièvres éruptives. La fièvre cesse quelquefois et diminue toujours au moment de l'éruption. Plusieurs inflammations internes, et notamment des angines, se développent de la même manière, à la suite d'un mouvement fébrile. Enfin quelques affections cutanées ont des symptômes précurseurs *non fébriles :* ce sont des douleurs plus ou moins vives, comme dans l'herpès *zoster* et dans l'herpès *phlycténoïde*, et qui survivent quelquefois à la disparition de ces éruptions.

» Le temps qui s'écoule entre l'action des causes spécifiques de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, de la varicelle, de la suette miliaire, et le développement

de leurs premiers phénomènes appréciables, a été désigné sous le nom d'*incubation*. Sa durée varie suivant les espèces. Dans les maladies chroniques, susceptibles de se transmettre par inoculation, la durée de cette période varie, non seulement suivant les espèces de maladies, mais encore suivant les individus qui les contractent. J'aurai occasion de rappeler ce fait dans l'histoire de la gale, du favus, de la syphilis, etc.

» Quant aux symptômes généraux que les inflammations cutanées aiguës présentent le plus ordinairement dans leur état, ils naissent d'organes plus ou moins nombreux, et quelquefois d'appareils particuliers, suivant les espèces, comme le démontre l'étude comparative de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc. Le nombre et la gravité de ces symptômes ne sont pas toujours en rapport avec l'intensité de l'inflammation de la peau; dans une foule de cas, celle-ci n'est, en réalité, qu'un des éléments de ces maladies, et quelquefois un des moins graves.

» L'antagonisme de la sécrétion urinaire et de la transpiration cutanée est très remarquable dans quelques inflammations cutanées. Grœfe prétend que les odeurs particulières qui se dégagent de la peau dans la variole et la miliaire, coïncident avec les altérations de l'urine.

» Les inflammations chroniques se dessinent souvent sur la peau sans être précédées et sans être accompagnées du plus léger trouble dans les principales fonctions. La maladie donnera lieu cependant quelquefois à une sorte d'irritation nerveuse dans le jour, ou à de l'insomnie pendant la nuit. On a vu l'irritation produite par le prurigo causer non seulement l'insomnie, mais encore un dépérissement progressif et la mort. Quelques inflammations cutanées chroniques, surtout celles qui se développent aux parties génitales, peuvent provoquer des désirs vénériens insolites, ou même une sorte de satyriasis. Toutefois cette correspondance entre les téguments et les organes de la génération, observée dans d'autres circonstances n'a lieu que dans un petit nombre de maladies cutanées. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. I, p. 10 et suiv.)

§ III. Marche.

La marche des maladies de la peau est tantôt aiguë tantôt chronique : c'est même en partie sur cette considération que M. Cazenave a fondé sa nouvelle classification. Ce point de départ n'avait pas non plus été négligé par Alibert, qui faisait ressortir avec soin cette particularité, savoir, que son premier groupe, celui des *eczèmes*, était formé de maladies suivant habituellement une marche aiguë, telles que l'érysipèle, l'érythème, l'olophlyctide, etc.; que dans le second, formé des exanthèmes, des fièvres éruptives, la marche est constamment aiguë : tandis que dans les dartres, les teignes et autres formes constituant les dermatoses proprement dites, le caractère commun et habituel, non constant toutefois, est la chronicité

L'opiniâtreté des affections dartreuses est en quelque sorte proverbiale, certaines formes surtout, le psoriasis (*furfuracée arrondie*, d'Alibert), par exemple, sont remarquables par leur ténacité. Les dartres récidivent aussi très fréquemment, et leur apparition ou leur retour au printemps, ou pendant l'été, est un phénomène bien anciennement noté. Cependant, à l'occasion de l'influence étiologique des saisons, nous avons fait voir, d'après M. Devergie, que certaines formes de dermatoses se montrent, soit pour la première fois, soit comme récidive, pendant les froids de l'hiver. Cette facilité avec laquelle les maladies de la peau reparaissent alors qu'on les croit guéries, doit être présente à l'esprit du praticien, d'abord pour prévenir le malade qui croit tout fini quand l'éruption qui le tourmentait vient à disparaître, ensuite pour insister avec persistance sur les moyens généraux de traitement après la cessation apparente du mal, et sur les moyens prophylactiques à opposer plus tard à l'imminence d'une réapparition. A cet égard, le tableau dressé par M. Devergie, et auquel nous renvoyons (p. 26), devra être consulté soigneusement en vue des éventualités que nous signalons ici.

§ IV. Terminaisons.

Les terminaisons des maladies de la peau méritent d'être étudiées d'une ma-

nière toute particulière; mais comme la plupart des questions qui s'y rattachent rentrent dans l'histoire du pronostic, c'est à l'occasion de celui-ci que nous renvoyons l'examen approfondi des rétrocessions, des crises, etc., qui ont tant occupé les pathologistes. Disons seulement ici que parfois la maladie cutanée, après avoir duré un certain temps, disparaît, soit spontanément, soit à la suite d'un traitement approprié, pour ne plus reparaître; que d'autres fois elle reparaît tôt ou tard, soit sous la même forme, ce qui est le plus ordinaire, soit, ce qui arrive quelquefois, sous une forme différente; que la guérison paraît, dans certains cas, être l'effet d'une autre maladie de la peau ordinairement à forme inflammatoire franche et aiguë (érysipèle ou variole); que dans d'autres cas, la maladie de la peau venant à s'effacer plus ou moins rapidement, c'est une affection viscérale, phlegmasique, ou de nature nerveuse et d'un caractère plus ou moins grave qui lui succède, etc.... Enfin la mort peut survenir avec des phénomènes d'entérite et de diarrhée colliquative, comme nous l'avons mentionné à l'occasion de l'anatomie pathologique.

ARTICLE V.

Diagnostic différentiel des maladies de la peau.

L'importance de bien distinguer les unes des autres certaines maladies de la peau, qui ont entre elles quelques analogies d'aspect et de configuration, sera facilement comprise par les exemples suivants. La *gale* est une maladie contagieuse, dont le nom seul jette l'épouvante dans les familles; le *prurigo*, au contraire, n'est pas, du moins dans la majorité des cas, de nature contagieuse. On voit de suite l'intérêt qui s'attache à une distinction rigoureuse. Mais combien cette importance n'est-elle pas plus grande si nous parlons des syphilides, dont les manifestations se confondent, quant à la lésion elle-même, avec les différentes lésions élémentaires de la classification de Willan. Ainsi la syphilide squameuse offre la plus grande analogie avec le psoriasis, la syphilide papuleuse avec certains lichens, etc. Il faut donc pouvoir les discerner à des caractères certains.

Nous empruntons à l'ouvrage dans lequel cette question du diagnostic différentiel est traitée avec le plus de soin, et auquel nous aurons habituellement recours pour les différentes maladies, les considérations générales qui suivent.

« Si nous supposons que les lésions élémentaires soient intactes et n'aient subi aucune modification, il ne s'agira que de décider si l'éruption qui se présente est constituée par des *papules*, des *vésicules* ou des *squames*, etc., et pour cela, le plus souvent, il suffira de la moindre inspection. Mais une fois la lésion primitive connue, il faudra encore décider si elle appartient à telle ou telle espèce, et, dans ce cas, on aura recours à quelques considérations secondaires importantes qui constituent tel ou tel genre, telle ou telle variété, *à la forme*, au siége, à la marche, etc., etc.

» Ainsi, par exemple, s'agit-il d'un malade qui offre à la partie interne des bras, dans les intervalles des doigts, au ventre, de *petites collections séreuses*, discrètes, acuminées, transparentes au sommet, accompagnées de prurit, etc., en examinant avec attention, on se convaincra bientôt que cette petite collection ne contient pas de pus, que ce n'est point une élévation solide, résistante, une induration circonscrite, encore moins une élévation papuleuse recouverte d'une squame sèche et dure, ni une injection plus ou moins prononcée disparaissant sous la pression du doigt, c'est-à-dire que ce n'est ni une pustule, ni une papule, ni un tubercule, ni un disque squameux, ni une plaque exanthématique, mais bien une *vésicule*. Maintenant, il ne s'agira plus que de décider à laquelle des affections vésiculeuses cette lésion appartient, et, en procédant encore par voie d'exclusion, on arrivera bientôt à un diagnostic positif. Ce n'est point la *miliaire* ni la *varicelle;* ces deux maladies sont accompagnées de phénomènes généraux, et d'ailleurs, dans l'une, les vésicules sont globuleuses, innombrables; dans l'autre, elles sont plus larges, plus enflammées : ce n'est pas l'*herpès*, car il est caractérisé par une réunion de vésicules en groupes, et ici elles sont éparses. Il ne reste donc plus que l'*eczéma* et la *gale*. Les vésicules de l'*eczéma* sont aplaties; ici elles sont acumi-

nées. Elles sont ordinairement agglomérées en plus ou moins grand nombre dans l'*eczéma;* ici elles sont discrètes, etc., etc. : *donc c'est la gale.*

» Nous avons dû choisir un exemple très simple, mais quelquefois le diagnostic est plus difficile, sans même que la lésion élémentaire ait été complétement masquée par des altérations consécutives; et la gale elle-même, qui ordinairement est très facile à reconnaître, peut, dans quelques circonstances, présenter beaucoup d'obscurité, surtout quand elle a été déformée par l'action des ongles; mais alors on trouve une foule de moyens qui rentrent dans la description particulière, et à l'aide desquels on peut parvenir à découvrir la véritable nature de la maladie. Ces moyens consistent la plupart du temps dans la position de l'éruption elle-même, dans l'aspect de ses formes accidentelles, dans ses symptômes précurseurs, dans ceux qui l'accompagnent, etc., etc.

» Il ne suffit pas de bien connaître les altérations primitives; car elles peuvent avoir disparu pour la plupart, et c'est avec des lésions consécutives que se présente l'éruption; il faut donc savoir aussi quelles sont les modifications secondaires qu'elles peuvent éprouver. Ainsi le fluide contenu dans une vésicule peut s'épaissir et former une petite squame; une pustule ne reste pas toujours à l'état pustuleux, plus tard le liquide peut se concréter et former une croûte plus ou moins épaisse; celle-ci peut laisser à sa suite une ulcération; il est donc important de connaître les caractères particuliers de ces phénomènes consécutifs, et surtout à quelles lésions élémentaires ils peuvent correspondre. Les *squames* (et nous entendons ici celles qui, molles, jaunâtres, sont le résultat d'un liquide épanché et épaissi, et non pas des lamelles d'épiderme altéré) peuvent succéder à des vésicules, à des vésicules pustuleuses, à des papules; les *croûtes* se forment à la suite de la plupart des affections pustuleuses, surtout après l'ecthyma, l'impétigo, le porrigo; elles succèdent aussi au pemphigus, au rupia, etc. Les *ulcérations* peuvent appartenir au rupia, à l'ecthyma, etc.

» Ici, pour arriver au diagnostic, il faudra donc décider d'abord de quelle nature est la lésion consécutive, puis reconnaître à quelle altération première elle correspond, et dès lors suivre la marche indiquée plus haut. Ainsi, un malade se présente-t-il avec une éruption caractérisée par des croûtes jaunâtres, rugueuses, épaisses, occupant de grandes surfaces, répandues sur les membres et surtout aux jambes, qui laissent à leur chute des excoriations légères, d'où suinte un liquide purulent qui, en se concrétant, ne tarde pas à en former de nouvelles, ce qui frappe avant tout, c'est la présence des *croûtes;* il suffit de la moindre inspection pour les distinguer non seulement des lésions élémentaires, mais encore des altérations consécutives; mais il est moins facile de reconnaître à quelle éruption proprement dite elles se rapportent; pour y parvenir, il faut se rappeler avant tout quelles sont les maladies qui sont susceptibles de présenter ces formes secondaires. Nous avons vu que les croûtes appartenaient à quelques affections bulleuses, mais surtout aux affections pustuleuses; ici il ne s'agit point d'un *pemphigus* ni d'un *rupia*, qui ne sont presque jamais, comme cette éruption, irrégulièrement éparses, et qui se manifestent par des incrustations le plus souvent exactement arrondies, discrètes, noirâtres, etc. Il faut donc chercher exclusivement parmi les pustules; ce n'est point la *variole* ni la *vaccine*, elles se présentent avec des caractères trop tranchés pour pouvoir y songer un instant; ce n'est point l'*ecthyma*, car il se manifeste ordinairement par quelques pustules larges, isolées, recouvertes d'incrustations noires, adhérentes, et qui laissent souvent après elles des ulcérations; ce n'est point l'*acné* ni la *mentagre*, car les pustules de ces deux maladies se changent rarement en véritables croûtes et donnent lieu plus particulièrement à des indurations chroniques. Il ne reste donc que le *porrigo* ou l'*impetigo*. Il ne s'agit plus alors que de comparer ces deux maladies : la première, comme on le verra, se présente avec des caractères distincts qu'il serait inutile d'énumérer ici, et il nous suffit d'avoir indiqué comment et par quelle voie on pouvait parvenir à reconnaître que c'était un *impetigo;* et même, en faisant un peu d'attention, on verra que les croûtes sont répan-

dues sans ordre sur des surfaces étendues, et l'on diagnostiquera en outre la variété, l'*impetigo sparsa*.

» Quelquefois les caractères ne sont pas si tranchés, et alors le diagnostic présente des difficultés très grandes ; mais nous avons supposé qu'il ne restait aucune lésion élémentaire distincte, tandis que, dans le plus grand nombre des cas, au contraire, on en rencontre toujours quelques-unes parfaitement intactes dans le voisinage de l'éruption.

» Dans quelques circonstances il existe une réunion d'éléments différents ; mais on rencontre toujours une forme phlegmasique prédominante pour laquelle les autres ne sont que des complications accidentelles.

» Il se présente enfin des cas où il est impossible de reconnaître immédiatement la véritable nature de l'éruption : tels sont ceux de certaines inflammations chroniques qui, à mesure qu'elles s'éloignent du moment de leur apparition, perdent leur forme première et semblent se confondre avec des maladies d'un ordre tout à fait différent ; souvent alors ce n'est que dans une exacerbation avec reproduction des premiers symptômes qu'on peut surprendre la nature véritable de l'inflammation ; quelquefois aussi, lorsqu'elles marchent vers la guérison, elles se dépouillent de ces formes accidentelles et se présentent de nouveau avec leurs caractères premiers. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 43-46.)

ARTICLE VI.

Pronostic des maladies de la peau.

De tout ce que nous venons de dire sur la marche des affections cutanées il est facile de déduire le *pronostic*. Ces maladies sont en effet très souvent rebelles aux soins les mieux dirigés et sujettes à récidiver. Du reste elles causent rarement la mort par elles-mêmes, et, si nous en exceptons les fièvres éruptives dont il ne doit pas être question dans ce traité, il n'y a guère que certains érysipèles, le pemphigus chronique, la pellagre, la lèpre tuberculeuse, le pourpre hémorrhagique, qui puissent, à des degrés différents, mettre en péril les jours du malade. « Les affections squameuses sont toujours plus difficiles à guérir que les éruptions vésiculeuses ou pustuleuses. En général, on doit être fort réservé en portant un pronostic quelconque relativement à la durée d'une maladie cutanée ; car rien n'est plus commun que de voir certaines affections de la peau, fort légères en apparence, résister avec opiniâtreté aux divers moyens de guérison, et cela pendant longtemps.

» Le pronostic du praticien ne doit pas seulement se rapporter à la maladie locale : l'état général du malade, ainsi que les rapports qui existent entre l'affection locale et cet état, méritent un examen approfondi. Il est en effet avéré que, dans certains cas, l'affection cutanée doit être considérée comme une *dérivation* salutaire, et alors il est de la plus haute importance de la respecter, ou bien, si la guérison devient indispensable, de n'y procéder qu'avec lenteur et prudence. C'est, nous le répétons, par l'examen approfondi de la constitution de l'individu, de l'état des organes intérieurs, des circonstances antécédentes, des renseignements pris dans les familles, que le praticien pourra se tracer une ligne de conduite dans les cas difficiles. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 47.)

Différentes circonstances peuvent faire varier le pronostic : elles ont été très bien exposées par M. Rayer dans les lignes suivantes. « La gravité du pronostic est modifiée par les âges : chez les vieillards, les inflammations chroniques de la peau, indépendantes de causes externes, doivent être souvent respectées, quelquefois modérées, rarement guéries ; chez les adultes, une aussi grande réserve ne saurait être justifiée, et le pronostic est moins fâcheux ; chez les enfants, la plupart des inflammations chroniques, excepté le favus, le lupus et la gale, sont susceptibles d'une guérison spontanée, après un laps de temps plus ou moins considérable, et elles sont souvent salutaires.

» Quant aux inflammations héréditaires ; quant à celles qui se développent par suite de diathèse scrofuleuse ou arthritique, etc., elles sont nécessairement rebelles et d'une guérison plus difficile que les mêmes affections nées sous d'autres influences. » (Rayer, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, Paris, 1835, t. I, p. 40)

§ I. Métastase et rétrocession dartreuse.

Sans vouloir discuter ici la grande question théorique des métastases et des rétrocessions, sans nous inquiéter de savoir si c'est la maladie qui se porte en nature (ce que nous ne croyons pas) d'un organe sur un autre, ou si les choses se passent par un tout autre mécanisme, nous voulons établir ce fait, savoir : que certaines affections cutanées venant à *guérir* ou à *disparaître subitement*, il se développe aussitôt des symptômes plus ou moins graves vers les viscères intérieurs.

Si l'on ouvre les traités de pathologie publiés dans les derniers siècles et au commencement de celui-ci, on verra, en quelque sorte invariablement, à l'occasion de presque toutes les maladies, figurer la *rétrocession des dartres et des exanthèmes* parmi les causes capables de produire ces maladies. Il y a là une phrase en quelque sorte stéréotypée qui se reproduit à tout moment. D'après cela, on pourrait croire ces accidents très communs, et cependant il n'en est pas ainsi. Avant de parler des cas dans lesquels la rétrocession est incontestable, nous devons faire une remarque très importante, et qui expliquera l'erreur dans laquelle on était tombé relativement à cette fréquence.

Dans les cas où une maladie de la peau vient, par une circonstance quelconque, à se compliquer d'une affection viscérale assez intense, une pneumonie, une entérite, par exemple, cette dernière, en vertu du vieil aphorisme, *Duobus doloribus simul obortis vehementius obscurat alterum*, attire en quelque sorte à elle tout autre travail morbifique, et l'éteint dans la partie primitivement affectée. « C'est ce que nous observons tous les jours, c'est ce que nous cherchons nous-mêmes à produire ; c'est ce que nous produisons, quand, à l'aide de la révulsion, nous provoquons le développement d'une action organique anormale dans un point plus ou moins éloigné du siége de la maladie. C'est toujours le même phénomène. Ce qui le prouve, c'est que le plus souvent la première maladie ne commence à disparaître que quand la seconde s'est déjà traduite par des caractères évidents : c'est ce que l'on voit très bien pour la suppression des lochies, la suppression de la sécrétion laiteuse dans les cas de péritonite puerpérale. Ces sécrétions, et ici tous les auteurs sont d'accord, ne cessent que quand déjà ont paru quelques symptômes de l'inflammation du péritoine. » (Cazenave, *De la dérivation et de la révulsion*, thèse de concours pour une chaire de pathologie interne. Paris, 1840, p. 13) Ainsi, dans une multitude de cas, les auteurs avaient pris l'effet pour la cause. Cette erreur, une fois reconnue, on tomba dans l'excès opposé. Autrefois on voyait partout des métastases dartreuses, et aujourd'hui, de peur de se tromper, on n'en veut plus voir du tout.

Voyons actuellement les faits qui démontrent que la brusque suppression d'une affection dartreuse peut amener des lésions viscérales graves. Les observations de ce genre sont assez nombreuses.

Tantôt les accidents se font sentir du côté de l'*abdomen ;* on voit alors des diarrhées, des troubles divers de la digestion, des désordres dans les fonctions du foie, etc. Voici un fait assez curieux recueilli par Alibert : « Une dame, âgée d'environ soixante-cinq ans, avait une dartre *squameuse humide* (*eczéma*), qui lui couvrait toute la partie antérieure de l'abdomen. On s'avisa d'arrêter ce suintement considérable avec de la farine très chaude. Qu'arriva-t-il ? L'éruption s'évanouit vers le huitième jour de cette application funeste ; mais depuis cette époque la malade éprouva un sentiment de cuisson insupportable dans l'intérieur de l'estomac et des intestins, elle est dévorée d'une soif ardente, qui la contraint à boire dans tous les instants du jour, et cette soif n'est jamais étanchée, quoique la malade porte toujours avec elle des bouteilles remplies de liqueurs mucilagineuses et rafraîchissantes. Sa salive est devenue épaisse, fétide et comme laiteuse. Pour comble d'infortune, ses yeux sont totalement perdus. » (Alibert, *Précis*, t. I, p. 318.) Dans d'autres cas, on a vu des ascites, des hydropisies, se manifester plus ou moins promptement à la suite de ces rétropulsions.

Dans un très grand nombre de cas, dans le plus grand nombre peut-être, c'est du côté de la *poitrine* que les désor-

dres se manifestent. L'importance et la fréquence de ces phénomènes nous forcent d'entrer ici dans quelques détails. Alibert a vu une jeune fille chez laquelle un bain froid pris inconsidérément fit disparaître une éruption dartreuse, une dyspnée intense, et quelques accidents de suffocation, analogues à ceux du croup, se déclarèrent. Alibert ne parvint à les faire cesser qu'en rappelant l'affection herpétique à la surface du corps, par l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine, et par l'administration des plus puissants diaphorétiques. » (*Précis*, t. I, p. 319.) Un pauvre ménuisier portait, sur la cuisse et les bras, une dartre squameuse qui, tous les jours, rendait une grande quantité de matière ichoreuse. Le linge qui l'enveloppait était imbibé en quelques minutes. Ses nuits étaient si douloureuses, qu'il se livrait au désespoir. Il imagina de mettre de la cendre chaude sur les parties des téguments qui commençaient à s'ulcérer. Le lendemain il éprouva une difficulté de respirer qui était presque insurmontable. Il fallut le plonger dans le bain, lui appliquer un large vésicatoire sur la poitrine. Alibert crut un moment qu'il allait perdre la vie; cependant il parvint à se rétablir (*Ibid.*, p. 347). Voici encore un fait du même genre : « M. Fizeau a vu un jeune homme guéri par des topiques répercussifs d'une petite dartre à la main, être pris de crachement de sang bientôt suivi de tous les indices d'une phthisie imminente, qui ne se dissipèrent que lorsqu'on eut réussi, par l'application d'un vésicatoire, à rappeler à la main l'affection dartreuse supprimée. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 32) Dans des cas moins heureux, la mort peut être la suite de ces rétropulsions. Une jeune fille de vingt ans était affectée depuis son bas âge d'une dartre furfuracée arrondie (*psoriasis*, *lepra vulgaris*) qui occupait la plus grande partie du corps. Cette malade eut l'imprudence de recourir à des moyens répercussifs qui lui furent délivrés par un empirique. La dartre disparut très vite; mais aussitôt suppression des menstrues, respiration difficile, anxiété extrême, pouls à peine sensible. Cet état dura près de quarante jours, au bout desquels il y eut infiltration des extrémités inférieures, une sorte de bouffissure de la face, etc. La suffocation fit périr cette infortunée. A l'autopsie, on trouva une double pleurésie avec épanchement abondant, hydropéricarde, ce qui explique la présence d'une ascite et de l'infiltration œdémateuse des membres. (Alibert, *Précis*, etc., t. I, p. 339.)

Mais les désordres graves dont nous parlons ne succèdent pas seulement à la disparition brusque des éruptions dartreuses; ils sont quelquefois la suite d'une guérison obtenue par les moyens le plus habilement combinés : c'est ce dont M. Rayer a été témoin. « Un jeune portefaix, dit-il, que je venais de guérir à l'hôpital de la Charité d'un eczéma des jambes, fut pris, presque immédiatement après sa sortie, d'une pleurésie pour laquelle il vint de nouveau réclamer mes soins, et dont il guérit sans retour de l'éruption. J'ai vu une bronchite suivre la guérison d'un rupia chez un sujet scrofuleux, et j'ai recueilli quelques exemples analogues d'inflammations pulmonaires à la suite de guérisons méthodiques d'eczéma, de lichens, de psoriasis. » (*Ouv. cit.*, t. I, p. 45.)

Voici un exemple tout récent de ce genre que rapporte la *Gazette des hôpitaux*. « Un homme de vingt-sept ans, commissionnaire, d'une constitution robuste, entra le 10 mars 1847 à l'hôpital Saint-Louis pour s'y faire traiter d'un eczéma impétigineux qui occupait la cuisse, les bourses, les jambes et les avant-bras. L'affection marchait rapidement vers la guérison, lorsque, le 12 avril, sans cause appréciable, il survint de la fièvre, de la bouffissure à la face, un peu d'œdème des membres inférieurs, avec diminution très grande dans la quantité des urines, anorexie, soif, dyspnée, sans signes stéthoscopiques appréciables du côté de la poitrine qu'un peu de respiration sifflante. il y avait un peu d'épanchement dans l'abdomen. On examina les urines qui étaient brunes, épaisses et très albumineuses. L'état du malade resta à peu près le même les jours suivants. Dans la soirée du 16, cinquième jour depuis l'invasion des accidents, il pâlit, commence à perdre la raison et la connaissance, et meurt à minuit. A l'autopsie, sauf un peu d'engorgement du côté du foie et de la

rate, de l'engorgement hypostatique à la partie supérieure des poumons, une coloration d'un rouge foncé des voies aériennes avec écume bronchique, on ne trouva aucune lésion qui pût expliquer la mort. »

« M. Devergie saisit cette occasion pour faire remarquer aux élèves qu'il se passe peu d'années sans qu'on ait à déplorer la perte de deux ou trois malades sous l'influence des mêmes causes, et avec un ensemble de symptômes plus ou moins analogues à ceux qu'avait présentés le malade dont il vient d'être question. « Non seulement, dit-il, la disparition plus ou moins rapide d'une maladie dartreuse est d'une grande gravité lorsque cette maladie sécrète, mais encore elle peut avoir des accidents presque aussi fâcheux lorsqu'elle ne sécrète pas. Ainsi les prurigo, par exemple, que l'on guérit trop vite chez les vieillards, peuvent tout aussi bien compromettre leur existence que s'il s'agissait chez un adulte d'un eczéma, d'un impétigo ou de toute autre affection sécrétante..... Chose remarquable, c'est surtout chez les personnes dont la respiration est courte, qui sont habituellement essoufflées, et particulièrement chez les vieillards asthmatiques, qu'il y a lieu de craindre ces suppressions dartreuses. Alors la poitrine se prend, comme cela a eu lieu chez notre malade, et la mort arrive quoi qu'on fasse.

» Quant aux lésions anatomiques que l'on rencontre dans ces cas, M. Devergie a déjà remarqué qu'elles n'étaient pas en rapport avec l'intensité et la gravité des symptômes observés pendant la vie. Ainsi, dans tous les cas où les malades ont présenté des phénomènes graves du côté de la poitrine, il a toujours trouvé les poumons engoués, surtout à leur base et à leur partie postérieure, et une grande quantité d'écume bronchique dans toute l'étendue du conduit respiratoire. » (*Gaz. des hôpitaux*, 13 mai 1847.)

D'autres fois c'est vers les *centres nerveux* que l'effet des rétropulsions dartreuses se fait apercevoir. En voici un exemple très curieux que nous citons le premier, parce qu'il sert en quelque sorte de transition entre les cas précédents, et ceux dont nous parlons actuellement. « Il s'agit d'un charretier qui était atteint d'une dartre squameuse humide (eczéma). Cette dartre, qui avait commencé par n'occuper d'abord qu'une très petite surface, avait gagné peu à peu l'universalité des téguments. Le dévoiement se déclara ainsi que la fièvre hectique ; la respiration était embarrassée, et le danger du malade était à son comble. Tout à coup la nature des symptômes changea, les dartres se séchèrent ; mais cet infortuné perdit absolument l'exercice de la raison. Son délire était triste ; il versait continuellement des larmes ; l'irritation dartreuse paraît s'être entièrement concentrée sur le cerveau. » (Alibert, *Précis*, p. 306.) Ce cas est fort remarquable, le dévoiement observé ne peut pas être regardé comme une révulsion qui aurait guéri la dartre; car ce dévoiement, nous l'avons dit, survient à la fin des affections cutanées très graves, très étendues, et dont la suppuration abondante a déterminé une colliquation comme le font les vastes abcès. La cessation de tous ces accidents indique donc une rétrocession réelle dans le sens que nous accordons à ce mot. Campet, dans sa thèse sur l'apoplexie (1805), rapporte un exemple d'affection cérébrale qui a fait rapidement succomber le sujet. Il s'agissait d'un soldat de vingt-huit ans, entré dans un hôpital pour une *dartre vive* d'environ quatre pouces de diamètre, située à la partie supérieure de la cuisse droite. Les démangeaisons étaient intolérables et le chirurgien, importuné par les plaintes du malade, consentit à l'application de quelques compresses d'oxycrat sur la partie dartreuse. Mais quelle fut sa surprise quand, le lendemain, il trouva ce militaire dans l'état le plus sinistre ! La dartre n'existait déjà plus sur le membre, mais la somnolence, la respiration stertoreuse, la perte de tout sentiment et de tout mouvement volontaire étaient survenues aussitôt après la disparition de cette maladie. Tout fut tenté pour rappeler l'humeur herpétique ; de larges vésicatoires furent appliqués sur l'endroit primitivement affecté, et les moyens propres à combattre cette apoplexie métastatique, furent en vain essayés, Le mal fit des progrès, et le malheureux périt le troisième jour. L'ouverture du corps ne fut pas faite. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. I, p. 44).

Rien n'est plus commun que de voir une phlegmasie cérébrale, mais surtout une méningite, succéder à la disparition d'un érysipèle de la face ou du cuir chevelu, quel que soit, encore un coup, le mécanisme de cet accident. MM. Parent-Duchâtelet et Martinet en citent deux exemples remarquables dans leur *Traité de l'arachnitis*, p. 185 et 187). Dans le premier cas, l'érysipèle qui occupait la face s'était évanoui sous l'influence du froid, dans le second, la disparition eut lieu spontanément, et dans les deux cas, les phénomènes de la méningite se déclarèrent immédiatement après la rétrocession de la phlegmasie cutanée.

« Les affections de la peau, dit Esquirol, méritent une grande attention dans l'étude de la folie. Souvent les dartres répercutées ont causé cette maladie. Quelquefois la folie paraît tellement dépendante du développement du vice psorique, qu'elle se produit en même temps que les dartres se manifestent. » (*Des maladies mentales*. Paris, 1838, t. I, p. 367.)

« Le docteur Maisonneuve (*Recherches sur l'épilepsie*. Paris, 1803), parle d'un jeune homme de dix-neuf ans, qui, à l'âge de huit ans s'étant lavé la tête plusieurs fois avec de l'eau froide, pour se guérir de la teigne, parvint à la faire disparaître; quelques jours après il fut épileptique; les accès étaient plus rares pendant l'été. » (Esquirol, *ouv. cit.*, art. *de l'Épilepsie*, t. I, p. 295.)

Nous aurions pu multiplier ces faits, citer particulièrement des cas d'amaurose succédant à des dartres rétrocédées, mais cette exhibition d'observations nous eût entraînés trop loin. Celles qui précèdent suffisent assurément pour établir ce que nous disions au commencement de cet article, savoir que, quelle que soit la théorie que l'on admette, il faut reconnaître que la guérison des dartres ou leur disparition brusque peut amener des accidents plus ou moins graves et dans certains cas, mortels. Comme l'a dit M. Devergie, « la répercussion peut avoir lieu par deux ordres de causes différentes : ou elle naît d'un traitement mal dirigé, c'est-à-dire, de l'emploi de résolutifs trop énergiques ; ou, au contraire, de circonstances accidentelles et étrangères au traitement, telles que l'exposition au froid, l'impression brusque du froid au sortir d'un bain, etc. (*Gaz. des hôp.*, 13 mai) ». Ajoutons enfin et nous l'avons prouvé, que ces accidents se montrent même à la suite d'une guérison obtenue suivant les règles de l'art, mais dans laquelle peut-être on n'aura pas assez usé des révulsifs intestinaux ou purgatifs, dont l'emploi est suivant nous indispensable dans le traitement des dermatoses.

§ II. Des éruptions cutanées considérées comme crise.

Il est bien certain que l'idée d'employer des topiques révulsifs, c'est-à-dire, provoquant une irritation plus ou moins vive à la peau, dans les cas de maladie interne, a été suggérée aux médecins par la vue de ce qui se passe quand une affection viscérale qui vient à guérir, au moment où apparaît une éruption cutanée. Ces *crises*, comme les appelaient les anciens ont, de même que les rétrocessions, été niées par beaucoup de médecins modernes. Il nous sera facile de rétablir avec des faits la réalité de cette antique doctrine du phénomène critique, sans accepter toutefois les explications humorales, solidistes, etc., que les différentes écoles ont données de ce phénomène.

« J'ai vu souvent, dit M. Rayer, une éruption de furoncles chez les adultes, d'eczéma impétigineux chez les enfants avoir lieu en même temps que tous les symptômes d'une inflammation intérieure disparaissaient ; j'ai vu également des éruptions d'ecthyma survenir dans la convalescence de plusieurs maladies aiguës. Les furoncles jugent souvent la folie ; Pujol a vu des hypochondries se dissiper tout à coup par des éruptions furfuracées qui couvraient toute l'habitude du corps. Un jeune enfant d'un an (Guersant, *Dict. de méd.*, en 21 vol., 1re édit., t. XI, p. 315), après avoir éprouvé tous les symptômes propres aux méningites, tomba dans le coma, les sutures s'écartèrent, la tête se déforma. Le docteur Gall auquel on le fit voir, prononça qu'il était hydrocéphale et porta un pronostic fâcheux. Les dérivatifs sur le canal intestinal avaient échoué ; le volume de la tête augmentait ; l'enfant était pâle, faible ; les extrémités étaient infiltrées, lorsqu'une éruption croûteuse générale décida de son sort ; la fièvre cessa ;

son teint, qui était couleur de cire jaune, se ranima et l'enfant revint par degrés à la santé. La tête quoique un peu difforme, est beaucoup moins disproportionnée. Il a dix ans; il est robuste et jouit de toutes les facultés physiques qui appartiennent aux enfants les plus forts de son âge. Pierre Frank (*Traité de médecine pratique*, Paris, 1842, t. I, p. 247) cite le cas d'une inflammation du cerveau heureusement terminée par un érysipèle.... J'ai vu chez un jeune magistrat, une bronchite que je croyais compliquée de tubercules, guérir à la suite de l'apparition spontanée d'un eczéma sur les deux avant-bras. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. I, p. 41.)

« Il y avait une femme d'un village voisin de Paris, qui était tourmentée de la fièvre tierce. Nulle complication, du moins apparente. Cette fièvre fut combattue par les moyens usités... On la vit se terminer par le développement d'une dartre furfuracée qui se manifestait en plaques arrondies. Depuis ce temps, la dame a tenté vainement plusieurs remèdes pour se délivrer de cette éruption qui s'est successivement propagée sur les bras, les cuisses, les jambes, la poitrine et le bas-ventre. » (Alibert, *Précis*, etc., t. I, p. 325.)

« Si les dartres causent la folie, dit Esquirol, si elles marchent quelquefois de compagnie avec cette maladie, nul doute qu'elles ne la jugent quelquefois; j'ai observé cette terminaison.

« Un jeune homme de vingt ans, très fort, très robuste, avait eu, à l'âge de dix-sept ans, une dartre qui occupait tout le côté droit de la poitrine; après des remèdes appropriés il guérit, se livra au travail du cabinet et surtout à ses plaisirs. Les inquiétudes de la conscription lui font perdre la tête; il est agité et fait mille extravagances. Après un mois, il m'est confié; je laisse le malade livré à ses divagations; il se baigne et boit une tisane laxative; un mois est à peine écoulé qu'il se manifeste une dartre sur le pied gauche. Aussitôt les idées sont plus justes, la conversation est suivie; quelques jours plus tard, ce jeune homme jouit de la plénitude de sa raison et avant six semaines il est rendu à sa famille. » (Esquirol, *des Maladies mentales*, chapitre *des terminaisons critiques de la folie*, t. I, p. 369.) Le même auteur rapporte à la suite deux cas de folie bien caractérisée, dans lesquels l'éruption d'un *prurigo* (l'auteur lui donne le nom de *gale*, mais il y a manifestement erreur du diagnostic) fit disparaître tous les accidents. Enfin, il a vu des engelures, mais surtout des éruptions furonculeuses, juger l'aliénation mentale. (*Ibid.*)

M. Muynck a publié dans les Mémoires de la société de médecine de Gand un travail fort curieux *sur les affections cutanées considérées comme crises ou comme médication révulsive d'un grand nombre de maladies internes*, mais dans ce travail, il est surtout question des effets critiques avantageux des fièvres éruptives et de la variole en particulier. Nous n'avons pas à nous occuper ici de ces maladies.

Dans d'autres cas, c'est une affection cutanée qui est guérie par une autre, et ici la maladie curative est ordinairement aiguë et franchement inflammatoire, tandis que la maladie guérie était chronique et de nature dartreuse; c'est surtout l'érysipèle qui produit ces heureuses modifications dans la terminaison des dermatoses. « Je pourrais alléguer ici, dit Alibert, beaucoup d'exemples dont j'ai été le témoin; je ne citerai que les suivants : une jeune fille âgée de seize ans, était affectée d'une dartre crustacée flavescente (*impetigo*), qu'aucun moyen n'avait pu guérir et qui avait son siége dans le tissu graisseux de la joue gauche. Elle fut prise d'une fièvre très forte, avec assoupissement, à laquelle succéda un érysipèle qui suivit ses périodes ordinaires et fit entièrement disparaître la dartre. Un vieux militaire doué d'un tempérament lymphatique, était tourmenté depuis fort longtemps d'une dartre rongeante qui devait son origine à une diathèse scrofuleuse (*lupus*). Il eut un érysipèle inflammatoire durant et après lequel son affection habituelle borna entièrement ses progrès. » (Alibert, *Précis*, etc., t. I, p. 348) Sabatier, dont on connaît la fin prématurée, avait réuni dans une excellente dissertation (*Propositions sur l'érysipèle*. Thèse. Paris, 1831) des cas analogues et fort curieux qu'il avait recueillis à l'hôpital Saint-Louis. Si l'on se rappelle la fameuse observation de A. Paré, qui guérit une dartre au visage au moyen d'un vésicatoire appliqué auda-

cieusement sur le lieu malade, on comprendra facilement le mode d'action de ces érysipèles curatifs; ici ce n'est plus la théorie de la révulsion mais bien celle de ces *inflammations substitutives*, dont M. Trousseau a si heureusement fait usage en thérapeutique. Enfin, on a vu la variole produire la guérison des dartres rebelles et opiniâtres. (Alibert, *loc. cit.*) M. Legendre en cite quatre observations des plus remarquables. (*Recherches anatomo-path. et cliniq. sur quelq. mal. de l'enfance.* Paris, 1846, p. 440 et suiv.) Notons enfin en terminant que chez l'enfant, l'apparition des dermatoses siégeant au cuir chevelu offre un caractère dépuratif qui doit les faire respecter.

§ III. Complications des maladies de la peau.

Les maladies de la peau se compliquent souvent entre elles et ces complications jettent parfois beaucoup d'obscurité sur le diagnostic. Ainsi, le prurigo et l'ecthyma compliquent assez souvent la gale; l'eczéma et l'impétigo se montrent assez fréquemment réunis.

Quant aux autres affections organiques viscérales ou autres qui se montrent parfois simultanément, certaines leucorrhées par exemple, il est fort difficile de déterminer s'il y a là coïncidence fortuite ou analogie de nature entre les différentes affections internes et externes qui seraient alors des manifestations variées d'un même principe morbide. Le lupus, par exemple, se montre particulièrement chez les sujets scrofuleux. Plusieurs sortes d'éruptions (impétigo, eczéma, érythème) se montrent chez les enfants lors de la première dentition. La couperose affecte souvent les sujets atteints d'irritation gastro-intestinale avec constipation. Enfin, quand les affections cutanées sont très étendues, très intenses, qu'elles fatiguent le malade par une sécrétion abondante (le pemphigus chronique et certains eczémas) il survient des diarrhées colliquatives qui peuvent entraîner la mort. Nous en avons déjà parlé à l'occasion de l'anatomie pathologique.

ARTICLE VII.

Traitement des maladies de la peau.

Dans ce chapitre d'un grand intérêt pratique, nous exposerons tout ce que le traitement des maladies de la peau peut offrir de général, et pour nous conformer aux usages des dermatographes, nous y placerons les formules des médications les plus usitées et dont les effets ont pu être le mieux constatés. Nous nous sommes efforcé de démontrer dans les généralités d'après les auteurs les plus recommandables et les plus versés dans la question, qu'un bon nombre de maladies de la peau, toutes celles qui constituent les *dartres* proprement dites, dépendent d'un état général plus ou moins invétéré de l'économie, ou du moins de l'action de causes extérieures qui ont profondément altéré la constitution. La conséquence pratique de ces démonstrations que l'on aura pu trouver un peu longues, mais qui, comme on va le voir, étaient indispensables au but que nous nous proposons, est donc de nous faire voir que, dans le traitement des maladies de la peau, des moyens de traitement appliqués seulement à l'extérieur, ne seraient pas suffisants, mais qu'il faut encore y joindre un traitement intérieur approprié à l'âge, à l'état du sujet, à la connaissance exacte des *causes* qui ont produit la maladie; notons enfin que les maladies de la peau, considérées au point de vue de leur marche, sont tantôt aiguës, tantôt chroniques, et que beaucoup de ces dernières débutent avec des caractères d'acuité; la plupart des dartres elles-mêmes sont dans ce cas. Il faut donc nécessairement avoir recours à deux ordres de médications, les unes antiphlogistiques, sédatives ou émollientes pour abattre l'excès d'irritation qui existe dans la partie malade; les autres composées d'agents de différentes sortes et doués pour la plupart de propriétés excitantes, destinées à ramener la vitalité des parties affectées au type normal, soit en les stimulant, soit en exerçant une action particulière, inconnue dans son essence et que l'on nomme action *spécifique*.

Il y a donc pour les moyens locaux et pour les moyens généraux deux classes différentes de médicaments, les uns nommés *antiphlogistiques* ou *calmants*, qui remplissent la première indication; les autres, qu'à l'exemple de beaucoup d'auteurs de matière médicale, nous appellerons *perturbateurs*, remplissent la seconde. Il y a encore les *astringents* ou *répercussifs*, mais

les dangers qui peuvent résulter de la brusque suppression d'une dermatose et dont nous avons donné plus haut des preuves nombreuses, doivent rendre le praticien prudent, très réservé sur leur emploi ; nous en dirons cependant quelques mots.

I. Moyens locaux.

I. *Antiphlogistiques et calmants.*

1° *Émissions sanguines locales.* — Elles se pratiquent au moyen des sangsues ou des ventouses scarifiées, et elles ont pour objet de dégorger mécaniquement les parties malades. On y a plus particulièrement recours quand le sujet est jeune, vigoureux, de complexion sanguine ; quand il y a inflammation vive, démangeaisons violentes, symptômes d'engorgement, etc. Beaucoup d'observateurs, M. Rayer entre autres (*loc. cit.*, p. 58) y ont eu recours chez des sujets peu vigoureux, chez des vieillards, alors que l'inflammation était étendue ou accompagnée de douleurs vives. On recommande généralement d'appliquer les sangsues à la circonférence de la surface malade, ou bien entre celle-ci et le cœur, plutôt qu'au niveau même des parties enflammées, dans la crainte des accidents d'irritation qui résultent ordinairement des piqûres des sangsues. Cependant, quand on les applique en grand nombre, l'abondance de l'écoulement sanguin compense, comme le dit M. Cazenave (*loc. cit.*, p. 50), cette irritation causée par les sangsues, et dont on a beaucoup exagéré les effets. Quant aux ventouses scarifiées, rien ne s'oppose à ce qu'on les applique sur le siége même de l'affection, pourvu toutefois que celui-ci ne soit pas trop sensible au toucher. On en retire souvent de très bons résultats, non-seulement dans les affections franchement inflammatoires de la peau, l'érysipèle, par exemple, mais encore dans certaines dartres chroniques, telles que le psoriasis.

2° *Moyens émollients.* — *a. Cataplasmes.* — On emploie souvent les cataplasmes émollients dans les cas d'irritation vive, de rougeur intense, etc. « La farine de graine de lin, dont on se sert assez fréquemment, est rarement fraîche ; son usage produit souvent de l'irritation, et même des éruptions pustuleuses. Aussi, depuis longtemps, l'avons-nous remplacée par la fécule de pomme de terre. Enfin, depuis plusieurs années, nous avons renoncé, dans beaucoup de cas, aux applications humides même émollientes, et nous obtenons de très heureux résultats dans un grand nombre de cas, en faisant saupoudrer les surfaces malades avec de l'amidon sec ou de la poudre de riz. » (Cazenave, *loc. cit.*, p. 50.)

b. Fomentations. — Au lieu de cataplasmes, on peut employer des fomentations de plantes émollientes. Ainsi, on appliquera sur la partie malade des compresses trempées dans la décoction de racines de guimauve, de fleurs de mauve, de bouillon blanc, d'althœa, de sureau, de feuilles de laitue, de cerfeuil, etc. Le lait pur, ou coupé avec les décoctions précédentes, est encore assez souvent employé. Les fomentations conviennent surtout quand la partie malade est très étendue ; car alors un large cataplasme serait plus incommode qu'avantageux. On les applique ordinairement tièdes, c'est-à-dire à la température de 25 à 26° R. Cependant, quand l'irritation, mais surtout quand la démangeaison est très vive, on peut très bien les employer fraîches à 8, 10, ou 12° R., suivant la susceptibilité du sujet. Il s'ensuit ordinairement un soulagement et un bien-être extrême ; mais alors il faut les renouveler à mesure qu'ils s'échauffent ; tout récemment M. Trousseau a proposé les fomentations d'eau chaude. (Voy. *Eczéma.*)

c. Onctions adoucissantes. — « Les *onctions* pratiquées avec l'huile ou avec les graisses de mouton, de bœuf, d'ours, de chapon, de castor, etc., rendent la peau plus souple, et apaisent quelquefois la douleur, la chaleur et le prurit. Longtemps on a cru que chaque espèce de graisse était douée de propriétés curatives particulières. M. Chevreul a constaté que non-seulement ces corps variaient par les proportions relatives de leurs principes constituants, mais aussi par la présence ou l'absence de certains principes accessoires, qui peuvent ne pas être sans influence sur leur action thérapeutique. Si on se sert le plus ordinairement de la graisse de porc, c'est à cause de la facilité avec laquelle on se la procure. » (Rayer, *ouv. cité*, t. I, p. 58.) On pourra encore

employer avec avantage la pommade de concombre, la crême de lait, le *cold-cream*, etc. Les graisses ayant l'inconvénient de rancir assez promptement, surtout quand elles sont appliquées sur des parties chaudes, enflammées, et sécrétant des matières âcres, beaucoup de personnes leur préfèrent le cérat ordinaire récemment préparé.

d. Bains simples ou émollients. — « Lorsqu'on réfléchit, dit M. Rayer, que plusieurs maladies de la peau doivent leur origine à la malpropreté, que le plus grand nombre est accompagné d'une augmentation de la chaleur du corps ou de sécrétions morbides, on est peu surpris des heureux effets que l'on obtient de l'usage des bains simples, soit pour calmer l'inflammation, soit pour en prévenir le retour. L'utilité des bains de décoction de son, des bains émollients, gélatineux et huileux, ou préparés avec des décoctions d'amidon, de mauve et de laitue, n'est pas moins bien démontrée. Ces bains sont préférables aux bains tièdes ordinaires... En général, ces bains gélatineux doivent être administrés à une température peu élevée ; car des bains chauds prolongés conviennent rarement lorsque la peau est très enflammée (*loc. cit.*, p. 57). » On fait surtout usage de ces bains dans les cas d'eczéma aigu très étendu, de lichen et de prurigo avec démangeaisons vives, etc.

3° *Narcotiques.* — On les emploie sous diverses formes, comme les émollients. Ainsi, on emploiera souvent, pour calmer les démangeaisons ou les douleurs vives de certaines dermatoses, des cataplasmes émollients ordinairement arrosés de laudanum, ou d'une décoction concentrée de têtes de pavot. Dans les ulcères scrofuleux, dans l'esthiomène ou lupus, on a souvent recours aux cataplasmes de ciguë préparés avec 60 grammes de feuilles de cette plante, bouillis dans 1 kilogramme d'eau jusqu'à réduction d'un quart, et le tout mêlé à une suffisante quantité de farine de graine de lin. On appliquera des compresses imbibées de la décoction de morelle, de jusquiame et de douce-amère. Voici, pour les cas de ce genre, quelques formules données par M. Cazenave : cyanure de potassium 60 centigrammes, émulsion d'amandes amères 200 grammes. Ce mélange s'emploie en lotions. Autre : extrait de belladone 8 grammes, eau de chaux 250 grammes, huile d'amandes douces 125 grammes, pour un liniment destiné à oindre les parties malades. Le cyanure de potassium, les extraits d'opium, de belladone, peuvent encore s'employer en pommades pour enduire les parties prurigineuses. M. Gibert fait sur ces médications la remarque suivante : « ... Ces moyens ne sont en général que palliatifs, et les dangers qu'ils peuvent entraîner à leur suite, soit par leurs effets directs sur l'économie, soit par la répercussion qu'ils peuvent produire, doivent rendre le praticien réservé dans leur emploi. » (*ouv. cité*, p. 47) Nous ajouterons que les dangers de l'absorption et de l'intoxication sont d'autant plus à redouter que la surface sur laquelle on doit appliquer le narcotique est plus étendue, et qu'elle se trouve en totalité ou en partie dépouillée de son épiderme.

4° *Réfrigérants.* — Nous avons dit que les topiques émollients pouvaient être employés frais, mais qu'il fallait en renouveler souvent l'application. En effet, l'action temporaire du froid est suivie d'une réaction souvent plus douloureuse, ou du moins plus pénible que l'état d'éréthisme que l'on voulait apaiser. Cette observation est surtout importante à retenir pour les réfrigérants proprement dits, par exemple, l'eau froide employée à 0°. Ces lotions froides avec l'eau pure, ou vinaigrée, ou additionnée d'extrait de saturne, est quelquefois le seul moyen de soulager les malades dans certaines affections prurigineuses de la peau, dans des cas d'érysipèle violemment enflammés, etc. Il faut cependant ici une certaine réserve, ou plutôt une grande habileté pour savoir employer à propos ce moyen héroïque, et en suspendre ou en modérer l'action, suivant les indications fournies par l'état général du malade ou de la partie affectée.

« Les bains frais, et les bains de rivière en particulier, sont avantageux dans un grand nombre d'inflammations chroniques, rendues fixes par leur nature, par leur forme, ou par leur ancienneté. J'ai fait sur l'administration des *bains frais narcotiques*, dans le traitement des inflammations chroniques et douloureuses des té-

gments, plusieurs expériences dont les résultats m'ont paru bien satisfaisants. » (Rayer, *loc. cit.*, p. 57.)

5° *Diète et régime.* — « La diète végétale, la diète lactée, la diète blanche sont applicables à une foule d'inflammations chroniques de la peau, développées chez des individus jeunes ou d'un âge mur et bien constitués. Une vie sobre, régulière, une propreté habituelle, un régime composé de viandes blanches, de légumes frais, de fruits aqueux et fondants, contribuent puissamment à assurer les effets des moyens thérapeutiques. La diète blanche a même été regardée par quelques médecins comme le seul remède efficace contre les inflammations chroniques de la peau.

» La *diète lactée* suivie avec persévérance, a procuré des guérisons que les préparations pharmaceutiques en apparence le mieux indiquées, n'avaient pu décider. Toutefois, ce régime est nuisible aux vieillards ; sous son influence j'en ai vu tomber dans une sorte d'anémie, que des aliments plus nourrissants ont dissipée.

» Quelques personnes ont peine à digérer le lait ; presque toutes finissent par s'y habituer. Tel sujet qui d'abord ne pouvait supporter cet aliment, dit Pujol, est parvenu à s'y accoutumer graduellement. J'ai vu l'estomac se faire plus facilement à cette diète en employant de temps en temps des laxatifs ou de l'eau de chaux. Quelques individus digèrent mieux le lait d'ânesse, d'autres le lait de chèvre pur ou coupé avec de l'eau d'orge.

» Les bouillons de veau, de poulet, de grenouille peuvent être recommandés aux personnes qui répugnent à l'usage habituel du lait. Quelques observateurs ont attribué aux bouillons de tortue, de lézard, de vipère, des avantages spéciaux. De nombreux essais faits à Genève, en Italie et en Allemagne, en Angleterre et en France, dans des cas de cancer, de lèpre, d'éléphantiasis, de syphilide, etc., ont été suivis de résultats assez favorables pour qu'il convienne de répéter ces expériences sans prévention.

» L'abstinence ou seulement l'usage d'une quantité d'aliments au-dessous de celle que réclament l'appétit et l'activité digestive (*cura famis*) a été recommandé dans plusieurs inflammations chroniques et en particulier dans les syphilides. J'ai quelquefois obtenu des guérisons solides et durables en réduisant la quantité des aliments ou en changeant leur qualité ; Lorry cite des faits analogues. Mais peu de malades ont la volonté assez ferme pour s'astreindre à un régime sévère et aux privations qu'il entraîne. Les femmes s'y soumettent plus facilement. Une célèbre accoucheuse de Paris, d'une bonne constitution, portait une dartre phagédénique sur les joues ; elle cessa son régime habituel qui était fort nourrissant, s'astreignit aussi simplement au régime de légumes préparés avec un peu de beurre et d'eau salée : elle guérit, et dix ans après elle n'avait point éprouvé de rechute.

» Sous l'influence de ces diètes sévères, en même temps que les éruptions disparaissent, souvent la constitution s'affaiblit et un régime aussi rigoureux ne peut être continué. Combattues et éteintes par la diète, les éruptions se reproduisent à mesure que la santé générale redevient meilleure.

» Des circonstances dépendantes de l'âge, du tempérament, d'affections antérieures ou concomitantes, et des conditions particulières dans lesquelles les malades se trouvent placés, exigent quelquefois que l'on substitue le régime *tonique* et *fortifiant* au régime antiphlogistique qui est cependant d'une application beaucoup plus générale.

» Si les avantages d'un régime approprié sont bien démontrés, les inconvénients des écarts de régime, d'une vie irrégulière, de l'usage du café, des liqueurs fortes, des viandes salées, etc., ne le sont pas moins. Il suffit même, dans une foule de cas, que des malades en voie de guérison ou guéris s'écartent momentanément du régime sévère auquel ils s'étaient astreints, pour qu'une exaspération ou une récidive se déclare. Quelquefois même ces rechutes ont lieu au moment où il semblait permis d'exercer une surveillance moins active sur la qualité ou la quantité des aliments.

» Le *repos*, le défaut ou la diminution de l'exercice musculaire ont une influence très remarquable sur la marche des inflammations de la peau. J'ai vu des individus

atteints de psoriasis grave, être complétement guéris après être restés patiemment au lit pendant un mois. L'influence du repos n'est pas moins remarquable sur la marche de l'eczéma et de l'impétigo. Une méthode opposée, un régime de vie dur et fatigant ont été recommandés par Van-Swiéten contre la syphilis. Les résultats de mes expériences ne sont pas favorables à ce précepte : j'ai vu constamment l'exercice actif aggraver les syphilides et s'opposer à leur guérison. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 53-56.)

7° *Compression.*—La compression, dont M. Velpeau a tiré d'excellents avantages dans le traitement de l'érysipèle, et en particulier de l'érysipèle phlegmoneux, a aussi été essayée contre quelques autres maladies de la peau à forme aiguë : l'eczéma, par exemple. C'est surtout à la compression au moyen du *bandage dextriné* que M. Devergie a eu recours ; mais, comme il n'a guère appliqué ce mode de traitement qu'à l'eczéma, nous renvoyons à cette maladie pour les détails. On a tenté la compression contre les tumeurs érectiles superficielles de la peau connues sous le nom de *nœvi materni*, et on cite quelques exemples de guérison ; les essais du même moyen contre l'éléphantiasis des Arabes, quoique parfaitement rationnels, n'ont pas été bien heureux.

II. *Astringents.*

Les topiques astringents ont pour but de chasser les fluides d'une partie par le fait du resserrement des vaisseaux sous l'influence dynamique de ces médicaments ; aussi leur a-t-on donné le nom de répercussifs. Voici ce que M. Gibert pense de leur emploi : « Les astringents et les répercussifs, assez fréquemment employés par les Grecs du second ordre et les Arabes, demandent sans doute quelque prudence dans leur application, mais offrent souvent des avantages incontestables sur les antiphlogistiques dans le traitement des affections cutanées. Il n'est pas rare, par exemple, de voir sans inconvénients supprimer, dès leur début, des éruptions prurigineuses, vésiculeuses, humides, etc., par des applications de farine brûlée, d'extrait de saturne, d'onguent avec la céruse, ou même par des applications à la glace, d'eau froide, de vin rouge, etc. Que de fois des *eczéma* (dartres squameuses humides) qui ne cessaient de s'étendre sous l'influence émolliente, ont rapidement guéri quand on leur a opposé les toniques astringents et répercussifs ! Cependant on ne les conseille généralement qu'à une époque un peu avancée du traitement. M. Blaud, de Beaucaire, a récemment (*Revue méd.*, 1834) appelé l'attention des praticiens sur les avantages de la *suie* appliquée au traitement des dartres, et notamment du favus, de la couperose, de la dartre rongeante, etc. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 47). Quand on a recours aux astringents, il ne faut pas négliger les moyens dépuratifs internes dont nous parlerons plus tard, à l'occasion du traitement interne.

III. *Moyens perturbateurs externes.*

1° *Résolutifs excitants.* — On les emploie en lotions, en pommades, en bains généraux ou locaux.

A. *Lotions résolutives.* — Les liqueurs qu'on emploie le plus ordinairement sont des solutions alcalines sulfureuses, iodurées, etc., diversement dosées et combinées entre elles. Voici les plus usitées de ces liqueurs.

a. Solutions alcalines. — de 8 à 16, ou même 30 grammes de sous-carbonate de potasse ou de soude pour 500 gr. d'eau. M. Cazenave, dans son formulaire, donne les recettes suivantes :

Pr. Sous-carbonate de potasse. 16 gr.
Eau de roses . . . . 180 gr.

Autre.

Pr. Sous-carbonate de potasse } aa 8 gr.
Eau distillée . . . . . . }
Mucilage d'amandes amères. 250 gr.

Ces préparations sont souvent employées à l'hôpital Saint-Louis, dans les dermatoses avec prurit intense, surtout dans les formes que M. Devergie appelle non sécrétantes.

b. Solutions sulfureuses.— Les différents composés sulfureux, mais surtout les sulfures alcalins, sont assurément les remèdes le plus fréquemment usités contre les maladies de la peau, et l'emploi en est si général, si ancien, leur efficacité est depuis si longtemps constatée par des succès, que beaucoup de personnes regardent le soufre

comme un remède réellement spécifique dans le traitement des dermatoses. Voici quelques formules très utiles dans la pratique :

Lotion dite de Dupuytren.

Pr. Sulfure de potasse . . . . 125 gr.
Acide sulfurique. 15
Eau commune. . . . . . 1 kilog.

Alibert employait habituellement l'eau artificielle de Barèges ainsi préparée :

Liqueur n° 1.

Pr. Sulfure de potasse . . . 30 à 60 gr.
Eau de rivière . . . . . 500 gr.

Liqueur n° 2.

Pr. Acide chlorhydrique. . . 30 à 60 gr.
Eau distillée . . . . . . 500 gr.

Versez 15 à 30 grammes de chaque liqueur dans 250 grammes d'eau chaude, pour lotionner avec une éponge.

On peut, encore plus simplement, se servir d'une lotion de 4 à 8 ou 15 gram. de sulfure de potasse avec 500 gr. d'eau. La solution concentrée de sulfure de chaux est plus économique encore ; on l'emploie à la dose de 4 à 8 gram. pour 120 à 200 gr. d'eau tiède. Nous y reviendrons, d'ailleurs, à l'occasion des bains.

c. *Solutions iodées.* — C'est surtout à M. Lugol que l'on doit d'avoir introduit dans la thérapeutique des dermatoses les préparations iodurées. C'est qu'en effet l'iode est un modificateur puissant qui agit aussi bien contre les affections dartreuses que contre les scrofules, dont elles ne sont d'ailleurs, assez souvent, qu'une modification, le lupus, par exemple. L'iode en solution se formule ainsi :

Iode. . . . . 1 gram.
Iodure de potassium. . . 2 gram.
Eau distillée . . . . . . 25 gram.

Cette solution, très concentrée, se mêle, pour l'usage, avec de l'eau tiède ou froide, en proportion variable, suivant le degré de stimulation que l'on veut obtenir.

On associe souvent, et avec avantage, l'iode au soufre dans le traitement d'une foule de dermatoses. Comme l'iodure de soufre n'est pas soluble dans l'eau, on associe une solution iodée à une solution sulfureuse, de la manière suivante :

Pr. Iode. . . . . 3 gram.
Iodure de potasse. . . . 6 gram.
Eau distillée . . . . . . 24 gram.
Mêlez avec :
Sulfure de potasse. . . . 32 gram.
Dissous dans :
Eau distillée . . . . . . 60 gram.

On met 5 à 10 grammes de ce mélange dans 500 gram. d'eau tiède pour lotions.

d. *Solutions mercurielles.* — Elles sont beaucoup moins souvent usitées que les pommades. Nous devons cependant mentionner la fameuse solution de sublimé connue sous le nom d'*eau rouge de l'hôpital Saint-Louis.* C'est un soluté de 4 grammes de deutochlorure de mercure dans un kil. d'eau, coloré par de l'orcanette. On se sert encore de la préparation suivante : mercure métallique 8 grammes, acide nitrique 1,200 grammes dans 5 kil. d'eau distillée. Enfin nous indiquerons encore la liqueur suivante connue sous le nom de liqueur de Gowland :

Pr. Deutochlorure de mercure. . . . . . . 5 à 15 centigr.
Emulsion d'amandes amères. . . . . . . 180 gr.

e. *Diverses solutions.* — Voici quelques formules de solutions dont l'utilité est journellement constatée dans les hôpitaux contre les affections herpétiques,

Pr. Acétate d'ammoniaque 90 gr.
Alcool . . . . 16 gr.
Eau de rose . . . . . 125 gr.

S'emploie surtout dans le cas de démangeaison violente.

Solution sulfuro-savonneuse.

Pr. Sulfure de potasse . . 4 gram.
Savon blanc . . . . . 8 gram.
Eau distillée . . . . . 250 gram.

Lotion de Barlow.

Pr. Sulfure de potasse } aa 8 gram.
Savon blanc }
Eau de chaux . . . . 215 gram.
Alcool rectifié . . . . 4 gram.

Solution acide.

Pr. Acide nitrique } aa 20 gouttes.
hydrochlorique }
Eau distillée . . . . 300 gram.

Liniment de Jadelot.

Pr. Sulfure de potasse. . . . . . 180 gr.
Savon blanc. . . . . 1 kil.
Huile d'olives. . . . . 1 kil.
Huile de thym. . . . . . . 8 gr.

Ces diverses préparations sont surtout ées dans le traitement de la gale et des dermatoses chroniques et invétérées.

B. *Pommades.* — Mais ce sont surtout les pommades qui sont d'un emploi fréquent dans le traitement des maladies de la peau. Nous parlerons surtout des pommades alcalines, sulfureuses, iodées et mercurielles, nous dirons quelques mots de celles au goudron récemment remises en honneur, et d'une autre substance nouvellement introduite dans la thérapeutique des affections qui nous occupent, je veux parler de l'huile de Cade.

a. Pommades alcalines. — Suivant M. Devergie (*Gaz. des hôp.*, nº 13, 1847), le carbonate de soude doit être préféré au carbonate de potasse et encore faut-il le dissoudre dans un peu d'eau avant de l'incorporer à l'axonge. La dose ordinaire est de 2 gros de carbonate de soude pour 30 grammes d'axonge; du reste la proportion de sous-carbonate peut être portée à 4 et 6 ou 8 grammes. On associe quelquefois l'opium aux alcalis; exemple : pommade de Biett.

Pr. Sous-carbonate de soude. . 8 gram.
Extrait d'opium. . . . . . 50 centig.
Chaux éteinte. . . . . . . 4 gram.
Axonge. . . . . 60 gram.

Les préparations alcalines sont surtout utiles dans les affections non sécrétantes de M. Devergie.

b. Pommades sulfureuses. — Celles-ci sont plutôt employées dans la classe des affections sécrétantes.

Pommade soufrée.

Soufre en fleurs. . . . . . 15 gram.
Axonge. . . . . 60 —

Elle est surtout usitée dans la gale. Dans les autres pommades le soufre est associé à diverses substances. Voici quelques formules :

c. Pommades sulfuro-savonneuses. — Tantôt elles sont formées seulement de soufre et de savon à parties égales : on fait fondre le savon dans une suffisante quantité d'eau et on y ajoute peu à peu le soufre à l'état de sublimation. D'autres fois on les incorpore à l'axonge; 15 grammes de fleurs de soufre et autant de savon blanc sont mêlés à 60 grammes d'axonge. Alibert vantait beaucoup la préparation suivante :

Pr. Sulfure de potasse. } aa. . 12 gram.
Soude d'Alicante. . }
Axonge. 100

La suivante est connue dans la matière médicale sous le nom de pommade antipsorique de Pringle.

Pr. Ellébore . . . . 60 gram.
Soufre. . . . . 30 —
Axonge. . . . . 120 —
M.

Nous donnerons encore d'autres formules au mot GALE. Celles-ci sont les plus usitées.

d. Pommades iodées. — L'iode est comme le mercure, il ne convient pas seulement à une maladie particulière, la scrofule, mais à une foule d'autres affections, parmi lesquelles il faut surtout placer les maladies de la peau. Et d'ailleurs les affections herpétiques ont avec la scrofule plus d'un point de contact ; aussi son utilité est-elle aujourd'hui bien constatée; mais c'est surtout en association avec le soufre et le mercure qu'il figure dans la thérapeutique des dermatoses. Donnons d'abord la composition de la pommade iodée simple; d'après M. Lugol, l'iode y entre dans une proportion qui varie de 6 décigrammes à 12 décigrammes, (avec une quantité toujours double d'iodure de potassium) pour 60 grammes d'axonge. L'emploi de la pommade d'iodure de soufre est dû surtout à Biett, qui la formulait ainsi :

Pr. Iodure de soufre. . . 1 à 2 gram.
Axonge. . . . . 30 —

Le même auteur a introduit dans la thérapeutique les composés suivants avec le proto et le deuto-iodure de mercure :

1° Proto-iodure de mercure de 60 centigr.
à. . . . . 1 gram.
Axonge purifiée. . . . . 30 gram.
M.

2° Deuto-iodure de mercure. 60 centigr.
Axonge. . . . . 30 gram.

L'iodure de fer à la dose de 4 grammes pour 30 d'axonge, l'iodure de plomb, dose 5 grammes pour 30 d'axonge ou d'emplâtre de ciguë, sont beaucoup moins usités que les précédents composés.

e. Pommades mercurielles. — Comme nous venons de le dire pour l'iode, le mercure n'est pas seulement utile dans les affections syphilitiques ; de là son usage si fréquent dans les maladies dartreuses, mais ici ce n'est guère, outre les pommades à l'iodure de mercure dont nous venons de parler, ce n'est guère que le calomel qui est employé dans une foule d'affections diverses. On l'incorpore à la dose de 4 grammes dans 30 grammes d'axonge. M. Cazenave donne, en outre, les formules suivantes de pommades mercurielles.

1° Pr. Proto-chlorure ammoniacal de mercure. . . . . 2 gram.
Camphre . . . . . . 50 c. gr.
Cérat amygdalin . . 30 gram.
M.

2° Pr Proto-chlorure de mercure. . . . . } aa. 4 gram.
Acétate de plomb }
Camphre . . . . . . 50 c. gr.
Axonge. . . . . . . 30 gram.
M.

3° Pr. Deutoxide de mercure. 2 gram.
Axonge . . . . 30 gram.
Camphre. . . . . . . 20 c. gr.
M.

Ces différentes pommades sont surtout employées contre les affections papuleuses du visage.

4° Pr. Sulfure de mercure. 2 gram.
Camphre. . . . . . . 50 c. gr.
Cérat simple . . . . . 30 gram.
M.

5° Pr. Sous-sulfate de merc. 1 gram.
Axonge . . . . 30 gram.
Camphre. . . . . . . 30 gram.
M.

Les pommades au proto-nitrate de mercure se préparent d'après les mêmes proportions que la précédente. On les emploie surtout dans les affections dartreuses invétérées et rebelles, que l'on soupçonne ou non d'une origine syphilitique.

f. Pommade au goudron. — Déjà employé à l'extérieur pendant le dernier siècle, le goudron a été repris il y a quelques années par M. Émery, et appliqué avec succès au traitement des affections non sécrétantes, et en particulier du psoriasis ; nous y reviendrons à l'occasion de cette dernière maladie, donnant seulement ici les formules de la pommade que l'on prépare avec le goudron.

Pommade de Turner.

Pr. Axonge. . . . . 30 gram.
Goudron . . . . 15 gram.
M.

Pommade de M. Giroux.

Pr. Goudron . . . . 8 gram.
Laudanum . . . . 4 gram.
Axonge. . . . . 30 gram.
M.

Pommade de M. Émery.

Pr. Goudron . . . . 10 gram.
Axonge. . . . . 30 gram.
M.

g. De l'huile de Cade. — L'huile de Cade connue autrefois sous le nom d'huile pyrogénée de bois d'oxycèdre, est depuis bien longtemps employée dans le midi de la France parmi le peuple, dans une foule d'affections différentes. Cette huile est le remède par excellence que les bergers emploient contre la gale des moutons, et on l'applique à plusieurs autres affections cutanées tant de l'homme que des animaux. On doit à M. Serre d'Alais) d'avoir retiré ce remède d'entre les mains ignorantes qui l'appliquaient aveuglément, pour en enrichir la matière médicale. Le résultat de ses premières tentatives (*Bulletin de thérap.*, t. XXX, p. 81) était bien fait pour encourager les expérimentateurs. MM. Langevin (du Havre), (*Bulletin de thérap.*, t. XXXI, p. 100) et Devergie (*id.*, t. XVIII, et *Gaz. des hôp.*, 22 mai 1847) ont essayé l'huile de Cade en onctions répétées soir et matin dans les affections sécrétantes, et ils ont reconnu son efficacité. En général, M. Devergie « préfère se servir de l'huile de Cade pure, dont il étend une très légère couche sur la partie malade, au lieu de faire usage de la pommade à l'huile de Cade. Chose singulière, la

pommade bien que très faible, puisque M. Devergie ne la fait préparer qu'au quarantième, est excessivement irritante, et souvent on est obligé d'en suspendre l'emploi, parce qu'elle détermine des pustules très abondantes et fort douloureuses ; l'huile au contraire, lorsqu'elle est étendue en couche très mince, de telle sorte, pour ainsi dire, que la partie malade ne soit que rendue grasse, ne produit pas la même irritation ; les malades n'accusent aucune douleur de son application. » (*Gaz. des hôp.*, *loc. cit.*) (Voir l'article Eczéma.)

La pommade de suie jouit de propriétés analogues aux précédentes, on la prépare avec 2 parties de suie pour 30 d'axonge ; on avait aussi beaucoup vanté la *créosote*, mais la vogue de ce médicament est passée et il ne mérite pas qu'on le retire de l'oubli où il est justement tombé.

Il est bien encore un certain nombre de pommades diversement composées, mais nous en parlerons à l'occasion des maladies contre lesquelles on les emploie plus particulièrement.

C. *Bains composés.*—Ces bains ont toujours été employés contre les dermatoses comme un des moyens les plus efficaces et les plus puissants que l'art mît à notre disposition pour combattre ces maladies habituellement si opiniâtres. C'est en quelque sorte contre celles-ci qu'ont été imaginées les différentes variétés de bains médicamenteux, c'est là un point de la thérapeutique générale des dermatoses, du plus haut intérêt ; les bains stimulants ou résolutifs dont nous avons à nous occuper ici sont les bains de mer, les bains alcalins, sulfureux, mercuriels, de vapeur et de fumigation.

a. Bains de mer. « Les bains de mer, pris *frais* ou *chauds*, et les bains d'eau de mer des salines, sont très efficaces dans plusieurs inflammations chroniques de la peau et surtout chez les scrofuleux (voyez *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XIII, p. 353). Russel n'administrait les bains qu'après avoir donné l'eau de mer à l'intérieur. Lind les a recommandés contre la gale et les ulcères rebelles des membres ; M. Delaporte a également traité par les bains de mer un grand nombre de galeux ; enfin M. Zompitoute a combiné leur action avec celle du sulfure de potasse. Cette dernière méthode pourrait être recommandée aux matelots ou aux soldats, dans les ports de mer, pendant les chaleurs de l'été.

» J'ai vu des maladies de la peau fort rebelles, et en particulier des eczémas chroniques de la marge de l'anus, qui avaient résisté aux préparations arsénicales, guérir après une ou deux saisons de bains de mer, et sans récidives. Lorsque ces affections se reproduisent, il faut reprendre les bains de mer les étés suivants. J'ai vu cette pratique opérer des guérisons qui ne se sont pas démenties depuis plusieurs années. On assure que dans l'hôpital du port de Newcastle, on fait un usage très fréquent de ce moyen thérapeutique. Les médecins des beaux établissements formés en France, dans les ports de Dieppe, de Boulogne, du Havre, de la Rochelle, publieront sans doute de nouvelles observations sur ce point intéressant de thérapeutique, qui n'a pas encore été étudié avec tout le soin désirable. Il conviendrait aussi de déterminer plus rigoureusement les cas dans lesquels ces bains ne doivent point être conseillés : j'ai constaté qu'ils avaient été nuisibles à des individus d'un tempérament sec et irritable. Dans les affections cutanées très étendues, et dans les inflammations squameuses, il faut ordinairement faire prendre quelques bains tièdes avant de prescrire les bains de mer. Il est rare aussi qu'ils soient employés seuls, et sans un traitement interne qui a toujours plus ou moins de part dans les résultats obtenus. » (Rayer, *loc. cit.*, p. 62.)

b. Bains alcalins. — Ils sont d'un très grand usage ; Biett surtout en faisait beaucoup de cas. Voici sa formule habituelle : 120 à 250 grammes de sous-carbonate de soude dans un bain tiède de huit voies d'eau.

c. Bains sulfureux. — Ils s'emploient à peu près dans les mêmes circonstances que les précédents, c'est-à-dire pour stimuler la peau dans les affections dartreuses rebelles, et lui donner du ton. Depuis bien longtemps, les sulfureux ont été regardés, en quelque sorte comme des spécifiques, et leur emploi est devenu, pour ainsi dire, banal dans la thérapeutique des dermatoses. Il faut cependant se bien pénétrer de ce que nous disions en commençant ces généralités sur le traitement, savoir que les stimulants ne doivent

être employés que quand on a abattu l'orgasme inflammatoire. L'usage des bains sulfureux sera donc, dans la plupart des cas, précédé de celui des bains simples ou émollients.

Les *Eaux sulfureuses* prises pendant une ou plusieurs saisons modifient profondément la constitution, et elles procurent peut-être un plus grand nombre de guérisons que tout autre moyen. En France, les bains d'eaux minérales sulfureuses naturelles d'Aix (Provence), de Bagnères, de Bagnères de Luchon, de Barèges, de Cauterets, d'Enghien, de Gréoulx, (Basses-Alpes), de Bagnols (Lozère), d'Ax (Ariège), de Saint-Amand, d'Uriages (Isère), jouissent en France d'une réputation méritée. On peut citer en Allemagne celles d'Aix-la-Chapelle, de Wisbaden; celles d'Aix et de Saint-Gervais en Savoie; de Bade, de Schinznach, de Loüesch en Suisse; de Baden en Autriche, etc.

« Après quelques jours de leur usage, plusieurs de ces eaux, et en particulier celles de Loüesch, déterminent une éruption particulière connue sous le nom de *poussée*, caractérisée par de petites taches rouges, pointillées, prurigineuses, et de plaques rouges qui, d'abord aperçues sur les membres, s'étendent bientôt à toute la surface du corps; un mouvement fébrile accompagné d'anorexie, d'une soif vive, se manifeste; le sommeil devient agité, les urines sont troubles et épaisses. Au bout de huit à quinze jours, ces symptômes disparaissent dans l'ordre de leur manifestation; l'épiderme se détache en écailles furfuracées; les démangeaisons seules persistent pendant quelque temps. Cette éruption paraît être un des heureux effets de ces bains dont elle ne doit pas faire interrompre l'usage. Les bains de Baden (Argovie), les eaux et les bains de Saint-Amand déterminent aussi quelquefois une poussée analogue à celle que produisent les eaux de Loüesch, mais qui n'est ni si générale, ni si constante.

» J'ai souvent pu constater à l'hôpital de la Charité et dans les établissements de Tivoli et des Néothermes, l'efficacité des bains sulfureux artificiels; mais pour qu'ils soient salutaires, il faut que la *température* et la *durée* des bains soient réglées sur les effets qu'ils produisent non seulement sur la peau, mais encore sur la constitution. Dans un très grand nombre de cas, j'ai reconnu qu'il y avait un avantage réel à augmenter graduellement la durée des bains que j'ai prolongée jusqu'à quatre ou cinq heures. Cette pratique, si commune aux sources d'eaux minérales, ne doit pas être rejetée comme quelques personnes l'ont avancé, dans des établissements d'eaux minérales artificielles. J'ai traité des enfants qui sont arrivés à prendre des bains sulfureux de trois heures, et des malades adultes ou d'un âge plus avancé, ont pu rester sans fatigue dans des bains sulfureux artificiels pendant quatre à cinq heures. Le principal obstacle à ce mode d'administration vient des malades eux-mêmes, qui en ignorent souvent les avantages, et qui, dans les grandes villes, à Paris surtout, consentent rarement à consacrer un si grand nombre d'heures aux soins de leur santé. C'est pourtant ainsi que l'on parvient le plus promptement et le plus sûrement à modifier les constitutions dites dartreuses, et à prévenir des récidives fréquemment observées après d'autres traitements.» (Rayer, *ouv. cit.*, p. 59)

Nous compléterons ces considérations si importantes sur l'usage des bains sulfureux par l'énoncé de quelques formules de bains artificiels. Le plus usité est le suivant :

Pr. Sulfure de potasse . . 125 à 185 gr.
Eau tiède . . . . huit voies.

On peut encore employer le sulfure de chaux à doses semblables, ce médicament est moins cher que le foie de soufre. On peut faire un bain de Barèges artificiel avec les liqueurs n° 1 et n° 2, dont nous avons donné la formule d'après Alibert, en parlant des lotions, seulement il faut doubler la dose du foie de soufre (125 grammes de foie de soufre et 12 grammes d'acide). Enfin voici la formule que donne le *Codex* pour ce même bain :

Pr. Hydrosulfate de soude cristallisé 60 gr.
Carbonate de soude cristallisé. 60 gr.
Chlorure de sodium. . . . . . 60 gr.
Eau pure. . . . . 320 gr.

Faites dissoudre et conservez dans une bouteille, c'est la dose pour un bain.

En ajoutant 500 grammes de gélatine commune au bain sulfureux, on obtient le bain *sulfuro-gélatineux*, très usité chez les sujets irritables, ou bien quand il y a état subaigu, la gélatine doit être préalablement dissoute dans 2 ou 3 kilogrammes d'eau chaude.

d. Bains mercuriels. — On ne les emploie guère que dans les affections cutanées syphilitiques ou dans certaines formes sèches. On les prépare ainsi :

Pr. Bichlorure de mercure. . 1 à 15 gr.
Eau tiède. . . . . huit voies.

On commence par 1 gramme et ce n'est que graduellement et avec beaucoup de prudence que l'on arrive à cette dose ultime de 15 grammes, qu'il est même assez rare d'atteindre.

e. Bains iodés. — C'est surtout dans les dermatoses de nature scrofuleuse ou chez les sujets scrofuleux que ces bains peuvent convenir. Nous donnerons seulement la formule de M. Lugol :

Pr. Iode . . . . de 8 à 12 gr.
Iodure de potasse . de 15 à 25 gr.
Eau . . . . 500 gr.

Pour un bain d'adulte ; chez les enfants la dose de l'iode est réduite de moitié, ou mieux, du quart.

Généralement, les bains minéraux factices nécessitent l'emploi de baignoires de bois ou de zinc.

D. *Fumigations.* — « Quant aux fumigations, ou bains de vapeur en boîtes, les plus usitées sont les suivantes : sulfureuses, mercurielles, aromatiques et alcooliques.

» Toutes ces vapeurs (excepté les aromatiques qui se préparent le plus ordinairement avec la décoction de baies de genièvre) ne pourraient être respirées sans danger ; aussi, ne les administre-t-on que dans les appareils dits boîtes fumigatoires.

» Le soufre, le cinabre, projetés à la dose de 4 à 8 grammes, sur une plaque de fer rougie au feu, fournissent des vapeurs d'acide sulfureux dans le premier cas, et de sulfure de mercure dans le second, qui se dégagent dans l'intérieur de l'appareil, chauffé à la température de 48 à 50° R. La durée de ces fumigations ne doit pas s'étendre au-delà d'une demi-heure. Elles produisent un peu d'oppression, l'accélération du pouls, la sueur, et modifient d'une manière très avantageuse les affections cutanées chroniques. Leur administration réclame d'ailleurs une assez grande réserve ; on ne saurait les employer sans inconvénients chez les sujets pléthoriques, ou sujets aux congestions cérébrales, chez les individus dont la poitrine est irritable, chez les sujets débiles et délicats, chez les asthmatiques, les enfants, les vieillards, etc. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 43).

Les *fumigations alcooliques* s'administrent en faisant vaporiser 100 grammes d'alcool dans la boite fumigatoire. Les inconvénients inhérents aux fumigations données ainsi d'une manière générale, avaient porté Biett à imaginer divers appareils pour les administrer localement.

E. *Bains de vapeur.* « Les bains de vapeur proprement dits s'administrent dans des salles ou des cabinets dans l'intérieur desquels se répand la vapeur d'eau chargée ou non de principes aromatiques ; la température ne peut guère y être élevée au-dessus de 30° R. A l'hôpital Saint-Louis, les malades se placent sur des gradins en pierre qui s'élèvent en amphithéâtre au fond de l'étuve ; la température est d'autant plus élevée qu'on monte davantage. On introduit toutes les sept à huit minutes une poussée de vapeur nouvelle ; les sujets aguerris peuvent soutenir jusqu'à cinq ou six poussées. Mais le plus grand nombre ne doit pas aller au-delà de trois ou quatre. Si la température était portée à 40° R., on verrait des cloches se former à la peau, et la respiration de cet air chargé de vapeur deviendrait fort pénible.

» Le bain de vapeur demande encore plus de précautions que les fumigations. Il est arrivé que des sujets apoplectiques y tombent frappés d'apoplexie. J'ai vu moi-même une hémiplégie suivie de la mort en quelques semaines se manifester à l'occasion d'un bain de vapeur, administré sans précautions à un sujet un peu replet qui n'était atteint que de légères douleurs rhumatismales. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 44.)

Les bains de vapeur conviennent à la plupart des affections cutanées pourvu qu'elles ne soient pas à l'état aigu, mais c'est

plus particulièrement dans les formes sèches qu'on les emploie avec avantage.

2° *Suppuratifs*. « Il y a longtemps qu'on a proposé de *transformer* les inflammations chroniques de la peau en inflammations aiguës, afin de modifier et d'accélérer leur marche et d'obtenir plus vite leur guérison. Dans ce but Hippocrate ajoutait des *cantharides* à l'onguent *Karikon* employé contre certains ulcères. Celse combattait les *papules graves* par un onguent cantharidé; Galien conseillait de provoquer la suppuration sur les points occupés par des maladies rebelles de la peau (lupus, mentagre), à l'aide d'un mélange de cantharides et d'ellébore incorporé dans de la graisse avec d'autres substances plus ou moins actives. Paul d'Égine et surtout Aëtius ont recommandé cette pratique, renouvelée par Ambroise Paré, lorsque, sur l'avis de Houillier, il fit appliquer un vésicatoire sur le visage d'une femme atteinte de couperose. Plusieurs autres pathologistes ont eu recours aux applications des cantharides dans la lèpre, le lupus, le psoriasis, etc. Lorry a vu un charlatan user de ce moyen perturbateur avec succès; j'y ai eu recours moi-même plusieurs fois; mais il m'a toujours semblé préférable d'appliquer successivement plusieurs petits vésicatoires au lieu d'un seul d'une grande dimension, lorsque la peau était malade dans une étendue considérable. Il faut se rappeler que la malade d'Ambroise Paré eut un violent délire. (*OEuvres complètes d'Amb. Paré*, t. III, p 328.)

» M. Blin pense que le *meloë proscarabeus*, incorporé avec de la graisse, est plus utile qu'aucun autre moyen dans le traitement des dartres, et il a proposé d'essayer ce mélange dans le traitement de la teigne. Selle avait déjà recommandé ce topique qui enflamme et fait suppurer les éruptions avant de les guérir.

» Les cataplasmes de petite joubarbe et de grande chélidoine, le suc de l'épurge et autres végétaux âcres et irritants, les feuilles de la *clematis vitalba* (herbe aux gueux), la racine d'impératoire, etc., sont aussi quelquefois employés pour aviver certaines inflammations cutanées chroniques. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. I, p. 73.)

3° *Des caustiques et de la cautérisation.*— Une méthode plus énergique, plus active encore que la précédente consiste à cautériser dans une plus ou moins grande étendue les surfaces malades. Alibert se louait beaucoup des effets qu'il retirait du nitrate d'argent employé sous forme de pierre infernale, et il en avait peut être trop généralisé l'application. L'iode, le nitrate acide de mercure, le chlorure de zinc ont aussi été préconisés par divers auteurs, tandis que d'autres rejetaient presque entièrement l'emploi des caustiques, ou du moins les renfermaient dans de plus étroites limites. Ainsi M. Gibert pense qu'on doit réserver ces agents énergiques pour trois circonstances :

« 1° Lorsqu'une maladie cutanée, et surtout une maladie contagieuse, comme la *gale*, est à son début, et qu'on peut espérer par cette méthode dite *ectrotique* par quelques médecins, l'arrêter dès sa naissance; 2° lorsqu'une affection cutanée rebelle a déjà été combattue par des moyens internes et externes d'un autre ordre, et qu'on n'a plus à craindre les effets fâcheux pour l'économie de la suppression du mal local, ni la persistance de la disposition morbide générale qui l'a déjà produite et qui la reproduirait encore; 3° lorsqu'il s'agit d'arrêter les progrès d'une dartre rongeante (*ouv. cit.*, p. 48). » Depuis, MM. Devergie (*Bulletin de thérap.*, janvier 1843) et Duchesne-Duparc (*Revue méd.* août 1845) ont appelé de nouveau l'attention des praticiens sur cette importante question. Voici en résumé les observations faites par M. Devergie.

Les caustiques dont il se sert habituellement sont le nitrate d'argent, l'iode, le nitrate acide de mercure et le chlorure de zinc; et les maladies contre lesquelles ces caustiques conviennent suivant lui sont les dix formes suivantes : l'eczéma impétiginodes, l'eczéma lichénoïdes, l'impétigo rodens, l'impétigo decalvans, le lichen agrius, l'herpès miliaire, la mentagre tuberculeuse, le lupus tuberculeux, les favus scutulata et lupinosa. Le nitrate d'argent convient surtout contre les sept premières formes, M. Devergie l'emploie, soit sous forme de pierre infernale, soit en solution à parties égales d'eau et de sel, au cinquième ou au dixième. Cette dernière est, du reste, celle que M. Devergie emploie le plus ordinairement, il l'étend avec un pinceau de charpie sur

la surface malade, en ayant soin de n'en cautériser que la moitié, le tiers ou le quart, si elle est étendue, et recommençant alors le lendemain et les jours suivants, jusqu'à ce que tout ait subi l'action des caustiques. L'impétigo rodens, mais surtout le lupus tuberculeux sont combattus à l'aide du chlorure de zinc tombé en déliquescence et associé à la farine pour lui donner la consistance de pâte. L'iode en solution caustique (1 d'iode pour 10 d'eau avec q. s. d'iodure de potassium) s'applique plus spécialement au lupus serpigineux, et aussi à l'eczéma lichénoïde chronique. Enfin le nitrate de mercure, soit celui du Codex, soit une préparation moins forte ont été très utiles dans le favus et l'impétigo decalvans.

Du reste, pendant l'emploi de ces caustiques, M. Devergie n'a point négligé les autres moyens que l'on met ordinairement en usage, il ne regarde les premiers que comme les adjuvants des seconds. Ainsi, cette médication est subordonnée dans son énergie à la gravité du mal auquel on l'oppose, et par les précautions conseillées, on évite en grande partie les inconvénients qui résulteraient d'une cautérisation trop profonde ou trop étendue.

4° *De l'hydrothérapie.* — Nous donnerons ici un excellent article inséré par M. Devergie dans la *Gazette des hôpitaux*.

« La méthode hydrothérapique consiste, comme on le sait, en un ensemble de moyens propres à déterminer des sudations et à produire une réaction à la suite de ces sudations. L'eau est l'élément principal que l'on emploie pour obtenir ces résultats. Quelquefois on se borne à laisser venir la sudation d'elle-même; mais le plus souvent on la provoque.

» Pour déterminer la sueur, voici comment on procède : on enveloppe le malade dans deux, quatre, six, huit et jusqu'à dix couvertures de laine; et, lorsque la sueur commence à s'établir, on ouvre une fenêtre au-dessus de la tête du malade, et on lui fait boire de l'eau. La sueur, au lieu de s'arrêter, comme on pourrait le croire, continue au contraire avec plus d'activité et devient complète.

» Dans d'autres cas on provoque la sueur en enveloppant le malade dans des draps mouillés dans lesquels on l'emmaillotte complétement, après quoi on l'enveloppe de couvertures de laine. Ce moyen est beaucoup plus efficace que le précédent.

» La sudation dure ordinairement deux ou trois heures, quatre heures même quelquefois. Pendant ce temps le malade boit plusieurs verres d'eau. Cette sueur n'est pas du tout pénible, comme on pourrait le penser; elle ne ressemble en rien, à cet égard, à la sueur morbide. On peut à volonté, et suivant les indications, obtenir une sudation générale ou une sudation locale. Pour obtenir cette dernière, il suffit d'envelopper la partie malade sur laquelle on veut déterminer la sueur, de linges ou de serviettes mouillés, et de recouvrir le tout d'une pièce de laine, absolument comme on le fait pour produire la sudation générale. La sudation obtenue, on procède aux moyens de provoquer la réaction. Voici en quoi cette réaction consiste, et les moyens qu'on emploie pour l'obtenir.

» Lorsque après deux ou trois heures de sudation, on veut provoquer la réaction, on démaillotte le malade, non point tout à coup, mais graduellement, et en procédant de bas en haut. Le malade une fois démaillotté se rend au bain enveloppé d'une couverture ou d'un manteau, ou s'il n'est point en état de marcher, on l'y transporte.

» Dans les grands établissements disposés à cet effet, on a des piscines ou de grands réservoirs, où les malades vont se plonger. En leur absence, on met le malade dans une baignoire remplie d'eau jusqu'à cinq ou six pouces seulement, en lui prescrivant toutefois la précaution, avant de se plonger dans l'eau froide, de se mouiller d'abord la tête et la poitrine. Pendant que le malade est dans sa baignoire, on ouvre des robinets qui versent sur les différentes parties du corps des douches en arrosoir, etc. Ces moyens accessoires sont d'ailleurs directement modifiés suivant les différentes indications qu'on se propose de remplir.

» Au sortir du bain, le malade est essuyé avec soin; puis il fait une promenade avant de prendre son repas. Sous l'influence de cette méthode réactive, il s'établit de nouveau un mouvement de sudation modérée. Cette réaction est douce, agréable et tonique. Les malades en éprouvent un bien-être particulier.

» Ces bains n'ont, comme on le voit, rien de commun avec les bains ordinaires. Ils ont seulement quelque analogie avec les bains russes. Dans les essais multipliés que nous en avons faits à Saint-Louis, ces bains n'ont jamais produit d'accidents. Une seule fois un malade a eu une légère syncope au premier bain; mais il a avoué depuis que ç'avait été l'effet de la peur. Il supporta, en effet, très bien les bains suivants.

» L'hydrothérapie ne consiste pas seulement dans l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer. Il y a, en outre, une foule de nuances dans l'emploi des moyens propres à produire les sueurs et la réaction, et on y fait concourir le régime et tout un système hygiénique approprié.

» Ainsi, pour les bains, on donne tantôt des douches générales, tantôt des douches en arrosoir ou irradiées sur diverses parties du corps ou sur toute sa surface. On donne encore des bains d'eau courante. Il y a une très grande différence, comme tout le monde le sait, entre les bains d'eau courante et les bains de baignoire. On a imaginé, à cet effet, pour suppléer aux bains d'eau courante naturelle lorsque quelque circonstance empêche d'y recourir, des bains entiers ou des bains de siége disposés de manière à ce que l'eau, arrivant avec une grande force par une grande quantité de petites bouches, vient frapper toutes les parties du corps à la fois.

» Nous avons parlé des moyens hydrothérapiques. Ces moyens, avons-nous dit, consistent à appliquer des compresses froides sur les parties malades. Cette application de compresses froides est douée d'une très grande énergie; elle va quelquefois jusqu'à produire un érythème. On a même prétendu qu'il en était résulté, dans quelques cas, une véritable vésication. On a recours à ce moyen, en particulier dans les affections abdominales. On applique sur le ventre une serviette mouillée en plusieurs doubles, que l'on recouvre d'une ceinture de flanelle. Les femmes se bornent à mettre leur corset par-dessus cette serviette. Ce moyen produit de très bons effets, particulièrement dans les gastralgies et les entéralgies. M. Devergie rapporte à cette occasion l'histoire d'un malade qu'il a guéri par ce moyen d'une gastralgie qui avait résisté à une foule d'autres médications.

» Enfin une dernière méthode consiste à se laver le corps à l'eau froide. On sort du lit, pendant que le corps est encore dans cet état de moiteur et de légère réaction qui succède au sommeil; on fait placer le malade dans un grand baquet avec une cuvette remplie d'eau froide et une éponge auprès de lui. Il se lave ainsi tout le corps avec l'eau froide, en ayant le soin de mouiller d'abord les parties inférieures et procédant graduellement de bas en haut. A mesure qu'une partie du corps viendra d'être mouillée, elle sera aussitôt frictionnée; puis, pour terminer, on fait couler de l'eau froide le long de la colonne vertébrale, ce qui a une action particulièrement énergique, qui paraît retentir jusque sur la moelle.

» Ces moyens ont tous, en résumé, le même mode d'action; ils ont pour résultat commun d'activer les fonctions de la peau. C'est à cette action particulièrement qu'il faut attribuer leurs bons effets dans les maladies cutanées, ainsi que dans les gastro-entéralgies, où, comme on le sait, la peau fonctionne mal.

» Les maladies cutanées contre lesquelles la méthode hydrothérapique nous a paru avoir de bons effets sont, en général, toutes les maladies squameuses. On est parvenu par ce moyen à guérir quelques affections de cette nature qui dataient de très longtemps. Voici ce que nous avons observé à cet égard. Après dix, quinze jours de traitement hydrothérapique, les squames tombent, la rougeur s'étale, s'étend, la peau s'affaisse; en même temps elle devient de moins en moins épaisse, moins rude, et s'adoucit. Un liseré blanchâtre se montre autour des rougeurs comme à la suite des autres traitements, et les malades sortent de l'hôpital avec une peau onctueuse et blanche. En général, les malades supportent très bien ce traitement. Sauf un peu de diarrhée que quelques uns ont éprouvé au début du traitement, nous n'avons généralement eu aucun accident particulier à noter. L'hydrothérapie, au lieu d'amaigrir les malades, comme on serait porté à le croire à raison de l'abondance extrême des sueurs qu'elle provoque, les

engraisse, au contraire, résultat qui doit être attribué au surcroît d'appétit que détermine ce régime.

» La guérison produite par l'hydrothérapie est-elle définitive? Nous avons vu jusqu'à présent, dans le plus grand nombre de cas, la maladie récidiver au bout de trois, quatre mois ou plus longtemps, de sorte qu'on ne peut, en réalité, attribuer une efficacité absolue à cette méthode de traitement, et qu'elle ne paraît pas guérir plus radicalement que les autres. » (*Gazette des hôpitaux*, 23 février 1847. Voyez aussi Ch. Munde, *Hydrothérapeutique ou l'art de prévenir et de guérir les maladies par l'eau, la sueur*, Paris, 1842, in-12.)

§ II. Moyens généraux.

1° *De la saignée générale.* « J'ai retiré, dit M. Rayer, de grands avantages de la *saignée* dans le traitement des inflammations chroniques de la peau. Quelques praticiens restreignent l'usage des émissions sanguines aux éruptions qui se développent chez des individus forts et vigoureux ou d'une constitution sanguine ou bilieuse. J'affirme que j'y ai eu recours plusieurs fois avec succès, lors même qu'elles n'étaient pas réclamées par la constitution des malades, notamment chez des vieillards tourmentés par de longues insomnies qu'occasionnent des prurigo, des lichens, des eczéma rebelles à d'autres traitements. Avicenne avait déjà donné le conseil d'une semblable pratique.

» Dans les inflammations chroniques de la peau, le sang est ordinairement couenneux, même chez les vieillards. Cet état du sang doit être pris en considération, et peut rendre nécessaire une nouvelle émission sanguine; mais il ne faudrait pas chercher à changer brusquement cet état du sang par des saignées répétées. La constitution des malades en souffrirait inévitablement. En outre, il pourrait arriver, comme je l'ai observé, que le sang, devenu de plus en plus séreux, conservât néanmoins son aptitude à se coaguler sous forme couenneuse. En général, les saignées ne doivent être répétées qu'à des intervalles assez éloignés, tous les mois, par exemple, et aux époques menstruelles chez les femmes atteintes de maladies de la peau et précédées d'aménorrhée ou de dysménorrhée. » (Rayer, *ouv. cité*, p. 77.)

On le voit, l'expérience a conduit M. Rayer aux mêmes conclusions sur la réserve dans les émissions sanguines, malgré l'état couenneux du sang, que celles auxquelles la théorie de M. Andral conduit directement et par elle-même. On sait aujourd'hui que toute phlegmasie s'accompagne d'une augmentation dans la fibrine du sang, et que la persistance de l'inflammation entretient cette augmentation, en même temps que les pertes de sang font disparaître les globules et la matière colorante. Ainsi, cet état couenneux n'indique donc pas toujours la répétition des saignées, et, comme l'avait fort bien vu M. Rayer, c'est surtout l'état général du sujet et l'effet obtenu qu'il faut prendre pour guides.

2° *Boissons émollientes et rafraîchissantes.* Tant que dure l'état d'acuité, ou quand le sujet est fort et irritable, que le prurit est très vif, très incommode, il faut avoir recours aux boissons émollientes et rafraîchissantes, que l'on peut changer, varier et modifier à l'infini, suivant les goûts du malade. Ainsi, on conseillera les tisanes de mauve, de violette, les solutions gommeuses, les eaux très légères de veau, de poulet; les émulsions; la solution d'orgeat; les solutions de sirops de groseilles, de cerises, de framboises, etc.; les limonades citrique ou minérale : ces dernières sont fréquemment ordonnées dans les dermatoses prurigineuses. Ainsi, on fera une limonade avec douze à vingt ou vingt-cinq gouttes d'acide sulfurique, nitrique ou hydrochlorique dans 500 grammes d'eau, et que l'on édulcorera avec du sirop de sucre.

Il est clair que dans l'emploi de ces différentes boissons il faut surtout consulter la susceptibilité particulière de l'estomac.

3° *Boissons amères, toniques et antiscorbutiques.* Leur emploi est indiqué quand la chronicité est bien établie. « Les toniques et les amers conviennent très fréquemment, dit M. Gibert, chez les sujets lymphatiques et scrofuleux et dans toutes les affections cutanées qui s'accompagnent d'une faiblesse plus ou moins marquée du système lymphatique. Le houblon, la gentiane, la pensée sauvage, la patience sont des boissons familièrement usitées dans beaucoup

de dartres, surtout dans leur troisième période. On associe fréquemment à ces tisanes les sous-carbonates alcalins ; on emploie même quelquefois les muriates de chaux et de baryte à petite dose ; mais ces derniers demandent beaucoup de prudence dans leur administration, et ne sont indiqués que dans les cas de scrofules. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 49.)

Les alcalins à l'intérieur, dont Biett faisait grand cas, s'administrent de la manière suivante :

Pr. Sous-carbonate de potasse. 1 à 2 gr.
Infusion amère . . . . . . 500 gr.

Ou bien :

Pr. Sous-carbonate de soude. 1 à 2 gr.
Eau d'orge. . . . . 500 gr.

On fait prendre quatre verres par jour de cette préparation, et son emploi est surtout indiqué dans les affections chroniques avec démangeaison.

« Dans un certain nombre de maladies, l'indication principale est de modifier la constitution ; or, cette indication absorbe quelquefois toutes les autres. Ainsi, on a conseillé de combattre toutes les affections cutanées, dont les scrofuleux et les individus d'une organisation molle et lymphatique peuvent être affectés, par les sucs de cochléaria, de raifort, de cresson ; par les infusions aqueuses et la bière de houblon ; par le suc et l'infusion de trèfle d'eau, par la bière de vermiculaire (*sedum acre*), etc. C'est d'après le même principe que les décoctions de quinquina et de serpentaire de Virginie ont été employées pour remédier à l'état cachectique de la constitution observé dans l'impetigo scabida des vieillards, dans le rupia et l'ecthyma luridum.

» M. Elliot a fait cesser un prurigo, chez un homme de 70 ans, en trois semaines, en lui administrant un demi-gros de vin de colchique trois fois par jour..... J'ai employé avec succès la teinture de colchique dans quelques lichens compliqués de goutte ou de rhumatisme héréditaire.

» Un assez grand nombre d'observations recueillies par Carret, Razou, Bertrand-Lagresie, Crichton et plusieurs autres médecins ne laissent aucun doute sur l'efficacité de la *douce-amère* dans le traitement de l'eczéma et des inflammations squameuses. Si Desbois de Rochefort et M. Alibert n'en ont pas retiré les mêmes avantages, il faut peut-être en attribuer la cause à ce qu'ils n'ont pas employé d'assez fortes doses, ou bien à ce qu'ils n'ont pas assez multiplié leurs expériences ; car si la douce-amère ne produit chez quelques individus aucune amélioration, chez d'autres elle ne tarde pas à montrer ses effets salutaires. Il ne faut pas oublier non plus que, tandis que de simples psoriasis des genoux résistent quelquefois aux plus fortes doses de ce remède, on voit des inflammations chroniques étendues à de grandes surfaces, céder facilement à des doses moins élevées. Dans tous les cas, elles doivent être progressivement augmentées. J'ai employé jusqu'à quatre onces de racine en décoction, dans vingt-quatre heures, et depuis deux scrupules jusqu'à deux gros d'extrait dans le même laps de temps. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 109.)

La *fumeterre* jouit aussi d'une grande réputation dans le traitement des affections dartreuses. On en administre ordinairement le suc pendant deux ou trois mois au printemps à la dose de 60 à 180 grammes qu'on élève jusqu'à 300 grammes. Il est encore un certain nombre de substances qui ont été vantées comme très utiles par beaucoup de praticiens, et rejetées par d'autres comme parfaitement inutiles ; entre les éloges exagérés des uns et le mépris des autres, il y a assurément un moyen terme à prendre, et plusieurs de ces substances peuvent être utiles dans des conditions données. Nous y reviendrons en parlant des maladies en particulier. Les principales d'entre ces substances sont, l'eau de goudron, l'extrait de brou de noix, la décoction d'orme pyramidal, la décoction de racine de patience, de la tige de pensée sauvage, etc.

C'est à titre de dépuratifs que le sirop ou les vins de quinquina, de gentiane, les préparations dites antiscorbutiques, sont ordonnées dans le traitement des maladies de la peau surtout chez les enfants, chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux, et dans les affections que l'on craint de faire disparaître brusquement.

4° *Boissons sudorifiques.* — Outre les bains de vapeur et les fumigations dont nous avons parlé, et qui ont surtout pour

effet de provoquer la sueur, on emploie dans le traitement des maladies invétérées de la peau, certaines substances végétales auxquelles on attribue des vertus diaphorétiques, telles sont le gaïac, le sassafras, la salsepareille, en décoction ou en sirop, pour édulcorer des tisanes amères. Les sudorifiques sont particulièrement indiqués dans les affections d'origine syphilitique, ou profondément invétérées dans la constitution comme le sont les dartres héréditaires, ou enfin qui durent depuis très longtemps, ou dans lesquelles la peau est sèche, comme le sont les affections si heureusement désignées par M. Devergie sous le nom de maladies non sécrétantes.

5° *Exutoires.* — « Dans le siècle dernier, dit M. Gibert, on faisait un usage très fréquent des exutoires dans les maladies de la peau, pour donner issue aux humeurs altérées, auxquelles on attribuait la production de ces maladies. Aujourd'hui, au contraire, quelques praticiens distingués les proscrivent entièrement du traitement des maladies de la peau, non seulement comme inutiles, mais comme dangereux, en ce qu'ils tendent à entretenir dans les téguments un état de fluxion et d'éréthisme très propre à favoriser le développement ou le retour de l'affection cutanée, au moins dans les environs du lieu où l'exutoire a été appliqué. Il y a pourtant des cas où il nous paraît sage de remplacer par un cautère ou un vésicatoire, appliqué vers la fin du traitement, les maladies cutanées qui s'accompagnent d'une sécrétion humorale plus ou moins abondante, surtout si quelque viscère interne paraît disposé à s'affecter d'une manière plus ou moins sérieuse. Sans cette précaution, il nous semblerait dangereux, par exemple, de supprimer quelques affections du cuir chevelu chez les jeunes enfants, certaines dartres chez les sujets disposés aux irritations de la poitrine, etc. C'est surtout dans les cas où la suppression d'une affection cutanée a été suivie d'accidents, que les révulsifs et les exutoires, les bains de vapeur, les bains sulfureux, les sinapismes, les vésicatoires sont utiles, et tendent efficacement à rappeler la maladie supprimée, ou du moins à combattre l'affection interne qui a suivi la suppression de la maladie de la peau par une révulsion puissante. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 48.) Ces importantes remarques sont les corollaires obligés des faits que nous avons exposés en parlant des dangers de la suppression brusque de certaines dermatoses.

6° *Évacuants.* — On a improprement désigné, dans ces derniers temps, sous le nom de *méthode d'Hamilton*, la pratique qui consiste à combattre exclusivement les inflammations chroniques de la peau par les *purgatifs*. Outre que cette méthode est fort ancienne, un médecin français, Joubert, l'a autrefois préconisée; elle exige une surveillance éclairée de la part des médecins, lors même que les organes digestifs sont parfaitement sains.

« Employés inconsidérément, les purgatifs pourraient quelquefois provoquer une excitation morbide sur le canal digestif suivie d'une réaction sur la peau, ou développer dans l'estomac et l'intestin des inflammations chroniques difficiles à guérir, et capables d'amener des altérations de tissu incurables. C'était dans la crainte de ces métastases que Van Helmont avait voulu exclure les *cathartiques* du traitement des maladies de la peau, et dans ces derniers temps, la même pensée nous avait, en France, rendus assez généralement trop réservés dans leur emploi. Il faut même que j'ajoute, car c'est un fait incontestable, que les inflammations gastro-intestinales artificielles, provoquées par les purgatifs, guérissent facilement du moment où l'on suspend l'action de ces remèdes, à moins qu'elles ne soient rendues persistantes par quelque prédisposition individuelle.

» Les purgatifs *minoratifs* et les *laxatifs*, sont fréquemment employés dans le traitement des maladies de la peau. Les infusions légères de rhubarbe et de sirop de chicorée pour les enfants, les purgatifs salins, les sulfates de magnésie, de soude ou de potasse, à la dose de deux gros ou d'une demi-once; quelques eaux minérales purgatives, telles que celles de Sedlitz, de Saint-Martin de Cruzol (Ardèche), de Merlanges, etc., et les eaux ferrugineuses salines de Campagne (Aude); le tartrite acidulé de potasse, à la dose de deux gros dans une pinte de petit-lait, d'eau de veau ou d'infusion de chicorée, remplissent le même but et les mêmes indications.

» On emploie aussi quelquefois le soufre et le calomel comme purgatifs. Les pilules mercurielles de la pharmacopée de Paris, les pilules de Belloste, et d'autres *cathartiques*, ont été administrés avec succès à des malades préparés par un régime doux et par un usage fréquent des bains tièdes.

» Les anciens regardaient les *purgatifs énergiques* comme des remèdes très efficaces contre les maladies de la peau. Une femme était tourmentée depuis longtemps de *dartres* rebelles à tous les remèdes ; Galien ayant appris que les purgatifs avaient été négligés, employa immédiatement les plus forts *cholagogues*, et dans peu de jours cette femme fut guérie. Souvent la témérité des empiriques a triomphé de la réserve des médecins instruits : la *poudre d'Aillaud* a opéré des guérisons nombreuses. Ces résultats doivent encourager à avoir plus souvent recours à cette méthode, dont j'ai obtenu moi-même des succès remarquables. En usant de tels remèdes, on prendra garde de fatiguer la constitution ou de créer des désordres plus graves. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 79.)

7° *Sulfureux à l'intérieur.* — On en fait un usage beaucoup moins fréquent que des autres médications dont nous venons de parler, et qui sont, en effet, beaucoup plus actives. Cependant beaucoup de médecins conseillent, soit tout simplement l'usage de pastilles soufrées, soit de tisanes édulcorées avec le sirop d'hydrosulfate de soude. Les eaux minérales sulfureuses, celles d'Enghien, de Bonnes, de Barèges, d'Aix, d'Uriages, de Cauterets, etc., soit naturelles, soit artificielles, sont encore conseillées ; mais elles ne sont réellement efficaces que prises à la source, quand leur administration intérieure est combinée avec l'usage extérieur, bains, douches, etc.

8° *Médication mercurielle.* — Nous renvoyons à l'histoire de la syphilis et des syphilides en particulier, tout ce qu'il y aurait à dire de l'emploi des mercuriaux à l'intérieur. C'est qu'en effet ce mode d'administration n'est guère usité que dans les dermatoses à origine vénérienne. Nous avons vu qu'il n'en était pas de même pour les topiques, et que les préparations hydrargyriques jouaient un grand rôle dans la thérapeutique des affections cutanées. On ordonne cependant quelquefois les pilules de proto ou de deuto-iodure de mercure ; le premier à la dose de 2 centigrammes, que l'on porte à 5 ou 10 centigrammes, le second à la dose de 3 milligrammes en commençant, pour arriver à 6 ou 8 milligrammes : rarement parvient-on à 1 centigramme. Le sous-deutosulfate de mercure (*turbith minéral*) a également été conseillé dans les dartres rébelles à la dose de 1 centigramme répété deux ou trois fois par jour, et peut s'élever à 10 et même 15 centigrammes.

Les *préparations d'or* ont réussi, non seulement dans le traitement des syphilides, mais encore dans celui du favus et de quelques autres inflammations chroniques du cuir chevelu. Elles paraissent surtout avantageuses pour modifier la constitution des scrofuleux atteints de maladies de la peau.

9° *Médication antimoniale.* — « Il y a, dit M. Devergie, deux manières d'administrer les préparations antimoniales : la première consiste à les donner en pilules. Les pilules antimoniales, connues sous le nom de pilules Plummer, sont composées de calomel et de soufre doré d'antimoine, parties égales, unis entre eux au moyen d'un extrait de gomme. Elles contiennent 1 grain ou 5 centigrammes de chacune de ces substances. On en fait prendre deux, jusqu'à six par jour. Je répéterai, d'ailleurs, à l'égard des pilules antimoniales, ce que j'ai dit des pilules arsénicales (Voir plus bas) : la forme pilulaire est, pour l'une comme pour l'autre de ces médications, une mauvaise préparation, à cause de l'insolubilité des substances qui entrent dans la composition des pilules. Tout composé insoluble étant peu facilement absorbé, est beaucoup moins certain dans ses effets ; aussi, de toutes les préparations antimoniales, celle à laquelle je donne la préférence est l'émétique, qui est la plus soluble, et par conséquent la plus apte à pénétrer en totalité dans le système circulatoire.

» Voici de quelle manière j'administre ce médicament. Je prescris un mélange composé d'un demi-grain (25 milligrammes) d'émétique, et de 2 à quatre grammes de crème de tartre ; ces deux substances étant à l'état pulvérulent, je les fais prendre incorporées dans des confitures ou dans du

pain à chanter, avec un demi-verre d'eau sucrée. Ce qu'il y a de remarquable dans cette manière d'administrer ces deux substances, c'est qu'elles ne produisent, en général, ni de vomissements, ni même de nausées; à peine donnent-elles lieu à quelques garde-robes. Les malades tolèrent ce médicament avec une surprenante facilité; à peine quelques uns ont-ils quelques envies de vomir les premiers jours : d'autres ont une selle liquide une fois toutes les vingt-quatre heures. Les effets de l'émétique ainsi administré, ne vont pas ordinairement au-delà. Du reste, s'il arrivait que chez quelques malades il survînt des vomissements, et que ces vomissements fussent assez persistants pour les fatiguer, il faudrait évidemment supprimer ce remède; mais les cas de ce genre, je le répète, sont fort rares et tout à fait exceptionnels. Le traitement par l'émétique dure ordinairement deux mois. Son effet est d'autant plus assuré qu'il est mieux toléré; car ce n'est pas comme évacuant qu'agit l'émétique ainsi administré, mais à la manière des médicaments dits altérants. » (*Gazette des hôpitaux*, 2 février 1847.)

10° *Médication arsénicale.* — « L'arsenic n'est employé, dans le traitement des affections squameuses, qu'à l'état de médication interne. On l'administre sous différentes formes, ou sous divers états de composition, qui sont : l'arsenite de potasse, l'arséniate de potasse, et l'acide arsénieux.

» Ces diverses préparations arsénicales entrent dans des composés pharmaceutiques différents. On les administre principalement, soit à l'état pilulaire, soit à l'état de solution. Toutefois, le choix de ces préparations n'est pas indifférent, comme on le verra plus tard ; il est subordonné à des indications particulières et à des conditions qui devront être spécifiées.

» Parlons d'abord des premières.

» *Pilules arsénicales ou asiatiques.* —

Les pilules arsénicales, appelées encore pilules *asiatiques*, sont composées de la manière suivante :

Acide arsénieux . .	1 grain (5 centigr.).
Poivre noir	12 grains (6 décigr.).
Gomme arabique. .	2 grains (1 décigr.).
Eau.	q. s.

Pour faire 12 pilules.

» La proportion d'acide arsénieux est telle, comme on le voit, dans ces pilules, que chacune d'elles représente un douzième de grain.

» Dans la formule anglaise, la proportion d'acide arsénieux est un peu moins forte, celles des autres substances étant comme dessus, de sorte que chaque pilule ne représente qu'un quatorzième de grain d'acide arsénieux.

» Quelle que soit celle de ces deux formules que l'on adopte, on ne donne ordinairement qu'une pilule par jour. On peut, dans quelques cas, aller jusqu'à deux pilules, une le matin, une le soir; mais on ne doit jamais aller au delà. Deux pilules constituent déjà une dose assez considérable. Quelques médecins, cependant, sont allés jusqu'à trois pilules dans les vingt-quatre heures, sans qu'il en soit résulté d'accidents; mais il est bon de faire remarquer qu'on ne pourrait pas sans danger donner toutes les préparations arsénicales indistinctement à cette dose élevée. Les pilules asiatiques sont faites avec de l'acide arsénieux; or, l'acide arsénieux, étant beaucoup moins divisible et moins facilement soluble et absorbable dans l'estomac que les autres préparations, telles que l'arséniate de potasse, peut être porté à des doses plus élevées qu'on ne pourrait le faire pour ces dernières préparations, qui, aux mêmes doses, sont beaucoup plus toxiques, à raison de leur plus grande solubilité.

» Ainsi, en résumé, les pilules asiatiques doivent être données à la dose d'une pilule seulement par jour, et continuées pendant six semaines ou deux mois. Nous devons dire, toutefois, qu'on ne peut pas toujours compter sur l'efficacité de ces pilules, et que leur administration n'est pas toujours suivie de bons effets, ni exempte de dangers. C'est, du reste, un inconvénient commun à toutes les pilules, et qui est inhérent à ce mode d'administration des médicaments. Entre autres inconvénients, les pilules ont celui de ne se dissoudre qu'avec difficulté, et de séjourner longtemps dans l'estomac, aux parois duquel elles s'attachent quelquefois, et d'exercer sur cet organe une action locale qui a été quelquefois des plus funestes. On a vu, par exemple, des accidents

graves et même la mort être la suite de l'administration des pilules d'argent ou des pilules de phosphore, ce qui a obligé de renoncer à leur emploi. Des accidents de ce genre sont surtout à craindre toutes les fois qu'on administre des pilules qui contiennent des substances irritantes. Sous l'influence de cette action irritante locale, l'estomac se contracte sur le médicament; des portions plus ou moins considérables de ce médicament pénètrent dans les plicatures de l'estomac, où elles adhèrent et séjournent comme enchatonnées, d'où les accidents que nous venons de signaler.

» Enfin, à supposer que le séjour prolongé d'un médicament sous forme pilulaire n'eût point ces graves inconvénients, on n'est jamais sûr, à raison de la difficulté avec laquelle il se dissout, qu'il ne s'en échappera pas une plus ou moins grande proportion par les selles, sans avoir produit aucun effet. C'est effectivement ce qui arrive souvent, et particulièrement à l'égard des pilules dont il s'agit. Aussi trouvons-nous cette méthode de l'administration de l'arsenic défectueuse, et n'y avons-nous jamais recours.

» Passons à l'examen des préparations arsénicales en solution.

» L'arsenic, avons-nous dit, se donne en solution. Les solutions les plus connues et le plus fréquemment employées sont celles de Fowler et de Pearson. Voici quelle est la composition de la liqueur de Fowler :

Pr. Acide arsénieux	5	gram.
Carbonate de potasse. . .	5	—
Eau distillée.	500	—
Alcool de mélisse composé.	1	scrup.

» Que se passe-t-il dans cette combinaison? Le carbonate de potasse et l'acide arsénieux, qui ne peuvent être mis en présence sans se combiner, se combinent effectivement pour former un arsenite de potasse qui est très soluble.

» Un gramme du médicament, représentant vingt-deux gouttes, renferme un seizième de grain d'acide arsénieux. Ceci posé, disons comment et à quelle dose ce médicament doit être administré. A l'époque, dit M. Devergie, où je suis entré à l'hôpital Saint-Louis, les médecins de cet établissement étaient dans l'usage de donner ce médicament à la dose d'une goutte chaque vingt-quatre heures, pendant un certain nombre de jours; puis ils augmentèrent graduellement, et à de longs intervalles, d'une goutte, de manière à en porter successivement la dose à 2, 3, 4, 5, 6 gouttes, etc., jusqu'à douze et même seize gouttes. J'ai voulu voir si l'on pourrait sans inconvénient, et dans l'espoir d'en retirer des avantages, le donner à une goutte le premier jour, à deux gouttes le second jour, trois le troisième, ainsi de suite, en augmentant d'une goutte par jour, jusqu'à concurrence de douze gouttes ou seize gouttes au maximum. L'expérience m'a démontré que la médication, ainsi modifiée, acquérait une plus grande activité, et qu'elle avait pour résultat d'abréger notablement la durée du traitement sans nuire à la santé.

» La liqueur de Fowler se donne toujours dans un julep, dans une tisane, ou dans de l'eau sucrée. Quand le malade a pris un gramme du médicament, il a pris un seizième de grain d'acide arsénieux.

» On peut voir dans les ouvrages sur la matière qu'on a donné jusqu'à quarante gouttes de liqueur de Fowler. Je ne crois point que cela soit exact; il y a eu évidemment quelque erreur dans ces appréciations, et l'on doit d'autant moins s'étonner qu'il en ait pu être ainsi, que tout le monde sait combien il est difficile de faire à cet égard des observations exactes dans les hôpitaux. Cependant, grâce au zèle et à l'intelligence des personnes qui m'ont secondé, j'ai pu m'assurer assez de l'exactitude des prescriptions pour arriver à déterminer d'une manière presque rigoureuse les limites où l'on peut porter ce médicament. J'ai acquis ainsi la conviction qu'on peut le porter jusqu'à vingt et même vingt-deux gouttes; mais c'est là l'extrême limite qu'on ne pourrait dépasser sans s'exposer à des accidents graves. Comme moyenne, on peut fixer la dose à quatorze gouttes.

» Pourquoi prescrit-on d'administrer la liqueur de Fowler dans un julep? C'est qu'il ne faut jamais laisser un pareil médicament à la disposition des malades. Il est en outre indispensable de formuler le médicament, sa dose et son mode d'administration en toutes lettres, afin d'éviter

toute chance possible d'erreur dont les conséquences en pareil cas pourraient être si funestes.

» Dans quel but administre-t-on la liqueur de Fowler, et quels sont les effets de ce médicament? On administre la liqueur de Fowler dans le but d'agir sur la peau; mais indépendamment de cette action spéciale, la liqueur de Fowler a une action générale sur l'économie. Examinons ces deux modes d'action.

» 1° *Action sur la peau.* — Au bout d'un certain temps d'administration de la liqueur de Fowler, les écailles tombent; c'est la graisse avec laquelle on frictionne en même temps le malade, qui fait tomber les écailles, mais c'est l'arsenic qui les empêche de se reproduire. Puis la peau s'affaisse et reprend peu à peu son niveau. De rouge qu'elle était dans les points malades, elle devient brune et lisse. Ce dernier caractère est d'une grande importance; ce n'est que lorsqu'on a obtenu cette coloration brune de la peau qu'on peut être assuré de la guérison.

» Ces taches brunes sont si bien le cachet de la guérison que, si au bout d'un an, de six mois, de trois mois même après la guérison la maladie récidive, soit par suite du défaut de soins ou de tout autre cause, elle ne reparaît jamais sur les points de la peau anciennement affectés, mais toujours à côté. On peut s'assurer facilement de l'exactitude de ce que j'avance. Il ne manque pas, en effet, d'individus qui, après être sortis guéris de l'hôpital, y rentrent avec une récidive déterminée par l'influence d'un mauvais régime, de la malpropreté, du défaut de soins, etc. Eh bien! si la guérison de leur ancienne maladie ne date pas de très loin, on trouve encore sur eux, à côté des points nouvellement affectés, les taches brunes qui en révèlent les traces. Mais, dira-t-on, la maladie n'est donc pas complétement guérie, puisque ces taches persistent? Non; elle guérit complétement lorsque le traitement a été convenablement dirigé; mais les taches ne s'effacent qu'au bout d'un temps plus ou moins long, au bout de six, huit, dix mois, un an quelquefois.

» 2° *Action générale sur l'économie.* — Le premier effet général de l'arsenic est l'amaigrissement de tout le corps et une coloration brune et plombée du visage, ce qui fait que les sujets qui sortent, bien portant d'ailleurs, après avoir subi ce traitement, ont toute l'apparence d'individus qui seraient convalescents d'une grande maladie. Ce fait est assez important pour devoir être noté; ainsi, il n'y a pas de trouble notable dans l'économie, les forces, l'appétit se soutiennent à l'état normal, et cependant l'individu conserve une maigreur générale qui le fait croire encore malade. Serait-ce l'arsenic qui aurait une action modificatrice particulière sur la formation et la sécrétion de la graisse? Je serais porté à le croire. Et c'est en vue de cette idée que j'ai plusieurs fois administré des préparations arsénicales dans le but d'obtenir la résolution de certaines tumeurs adipeuses, ce qui m'a plusieurs fois réussi.

» Cette médication n'est pas dépourvue d'inconvénients, et elle n'est pas à l'abri d'accidents qu'il importe de signaler, afin qu'on ait à se tenir en garde contre de semblables éventualités. Tous les sujets ne supportent pas au même degré l'action de l'arsenic. Il en est qui à huit gouttes éprouvent du malaise, de l'anorexie, un trouble général de la santé. Il faut suspendre l'administration du médicament dans ce cas et le reprendre quelques jours après, mais avec toutes les précautions et les ménagements nécessaires, c'est-à-dire, en tâtonnant en quelque sorte et en observant avec soin au fur et à mesure les effets produits. Il arrive quelquefois qu'à peine a-t-on atteint six gouttes de nouveaux accidents se produisent. Il faut alors y renoncer tout de suite et tout à fait; car non seulement les accidents pourraient devenir graves si l'on persistait, mais la maladie pour laquelle on administre l'arsenic ne guérirait pas.

» Il est des sujets qui à douze gouttes éprouvent des accidents qui indiquent que le médicament a suffisamment agi, et qu'il faut en cesser l'administration. Ces accidents ne sont pas précisément des phénomènes d'empoisonnement, mais des phénomènes particuliers qui n'ont point été signalés par les auteurs. Par exemple: quelques malades vous diront qu'ils éprouvent de la dyspnée; d'autres accusent des pertes de forces partielles, l'affaiblissement

d'un membre; d'autres des coliques, mais sans diarrhée; d'autres l'engourdissement d'une jambe; en un mot, une série variée de phénomènes nerveux plus ou moins bizarres, mais aucun des symptômes caractéristiques de l'empoisonnement. De tous ces phénomènes, le plus constant et le plus remarquable est la gêne de la respiration.

» Il est survenu quelquefois de véritables accidents d'empoisonnement, mais ils étaient déterminés alors par des doses trop considérables du médicament. Un accident de ce genre, qui heureusement du reste, n'eut point d'issue funeste, est arrivé une fois dans nos salles. Il fut occasionné par l'inadvertance du pharmacien chargé à cette époque du service, et qui ayant oublié qu'il avait déjà versé douze gouttes de la liqueur de Fowler dans un julep, en remit une seconde fois douze autres, ce qui portait à vingt-quatre gouttes la dose totale que prit le malade en un seul jour. Cet événement se passait à l'époque où avait lieu entre deux toxicologistes une discussion sur les phénomènes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux et sur son traitement, chacun soutenant, comme on peut se le rappeler, une méthode exclusive, l'un préconisant la saignée, l'autre les toniques. On conçoit l'embarras où je dus me trouver entre ces deux opinions. Cependant, le malade offrant les symptômes d'une réaction assez vive, je me risquai à tenter une saignée d'une palette seulement. Le pouls s'étant un peu relevé sous l'influence de cette saignée, je la répétai; et enfin, lorsque je jugeai qu'il était prudent de ne pas pousser plus loin les évacuations sanguines, j'administrai des toniques, adoptant ainsi une sorte de juste milieu entre les deux méthodes. Le résultat en fut heureux; ce qui me fit penser dès lors que ces deux méthodes ne s'excluent pas nécessairement, et que chacune d'elles est également fondée et a ses indications particulières.

» Je pus faire à cette même occasion une observation également curieuse sur la question des urines, qui était débattue en même temps par les deux toxicologistes dont je viens de parler. L'un soutenait que les animaux ou les hommes empoisonnés par l'arsenic n'urinent jamais; tandis que l'autre soutenait, au contraire, qu'ils continuaient à uriner. Eh bien! voici ce que j'observai sur cet homme. Pendant la première période de l'empoisonnement, il n'urina point, mais la sécrétion urinaire n'avait point été supprimée pour cela; l'urine était restée dans la vessie, qu'elle maintenait distendue outre mesure, et dès que les symptômes de l'empoisonnement commencèrent à s'amender, le malade rendit des urines en grande abondance.

» La présence du médicament dans les urines dénote que l'action thérapeutique est suffisante et que l'économie en a assez, qu'elle en est en quelque sorte saturée. C'est là une indication importante à saisir et qui peut s'appliquer à un grand nombre d'autres médicaments

» *Solution minérale.*—Je donne ce nom à une solution que j'ai composée et à laquelle le chef de la pharmacie centrale des hôpitaux a cru devoir donner mon nom (solution de Devergie). Elle se compose de :

Acide arsénieux . . .	1 décigram.
Carbonate de potasse.	1 —
Eau.	500 grammes.
Alcool de mélisse composé	1 scrupule

(Comme dans la précédente solution).

Et de plus :

Teinture de cochenille, Q. S., afin de donner à la solution une coloration particulière, facile à la faire reconnaître et à la distinguer de la liqueur de Fowler.

» Il résulte de cette combinaison qu'un gramme de cette solution représente juste une goutte de solution de Fowler; de sorte qu'on peut en donner en vingt-quatre heures 1, 2, 3, 4 grammes, jusqu'à 12 et 16 grammes. Un autre avantage que j'ai reconnu à cette solution est le suivant : quand on se sert de la solution de Fowler, il peut arriver que, par inadvertance, on verse un plus grand nombre de gouttes qu'il n'en a été prescrit; or une erreur de quelques gouttes peut souvent avoir de funestes effets. Cet inconvénient ne peut avoir lieu ici où l'on ne pourra jamais évidemment se tromper de plusieurs grammes.

» *Solution de Pearson.* — La solution de Pearson est composée d'arséniate de

soude 1 grain pour 30 grammes d'eau. On la donne également par gouttes comme la liqueur de Fowler, et on commence par une goutte jusqu'à 20 et 24. On peut pousser la dose plus loin que la liqueur de Fowler, et la porter jusqu'à 30 et même 40 gouttes. Le malade prend ainsi d'un vingtième à un quinzième de grain d'arséniate de soude.

» J'ai expérimenté la solution de Pearson comparativement à la *solution minérale*, et j'ai vu que les malades la supportent en général moins bien que cette dernière, sans que je puisse donner la raison de cette différence. Je dois dire, pour terminer, que lorsqu'on donne la liqueur de Pearson ou la solution minérale, il faut l'administrer dans un julep comme la liqueur de Fowler, et diviser la dose destinée pour un jour en deux prises, dont une sera donnée le matin et l'autre le soir. » (*Gaz. des hôpit.* n. 1, 1847.)

Résumé général de la thérapeutique des dermatoses.

La plupart des affections cutanées exigent le même traitement; il faudrait donc à l'occasion de chacune d'elles répéter la même chose à peu près dans les mêmes termes. Nous avons préféré tracer ici en quelque sorte une fois pour toutes cette thérapeutique, ne devant dire à l'occasion de chaque maladie que ce qu'elle offre de particulier à noter. La classification de M. Devergie offrant la véritable distinction qui fasse varier le traitement, c'est à cet auteur que nous empruntons les généralités qui vont suivre.

« J'ai divisé les maladies cutanées en deux grandes sections, celles qui sécrètent un fluide quelconque, celles qui ne donnent aucune sécrétion. Envisagées à ce point de vue, les conséquences pratiques qui découlent de cette distinction varient en raison 1° de la forme morbide, 2° de l'âge du sujet, 3° du tempérament et de la constitution, 4° de l'état sain ou malade des organes internes. C'est sous ces divers rapports que je vais passer en revue ces affections.

» 1° Les *maladies sécrétantes* de la peau offrent d'abord cela de commun qu'elles ont généralement une période franchement inflammatoire, plus ou moins aiguë. Les variétés d'acné peuvent seules faire exception à cette règle; encore est-il certaines saisons de l'année où l'on voit surgir cette forme morbide avec une rapidité vraiment effrayante. Ces maladies ont, comme toutes les affections inflammatoires des autres organes, une période de développement et d'accroissement, une période stationnaire et une période de décroissance; de là trois sortes d'indications à remplir : la méthode antiphlogistique pure pour la première de ces périodes, l'expectation pour la seconde, les résolutifs pour la troisième. Dans bon nombre de cas, ce ne sont pas seulement les antiphlogistiques locaux qu'il faut employer, mais encore les antiphlogistiques généraux. Tisanes rafraîchissantes, saignées et sangsues, comme dans les inflammations des autres organes de l'économie. Ainsi l'*eczéma général*, le *pityriasis rubra aigu*, le *pemphigus général*, l'*eczéma impétiginodes*, l'*ecthyma*, le *sycosis*, réclament souvent une médication antiphlogistique assez énergique, autant toutefois que le pourra supporter la force du sujet, circonstance qui est toujours prise en considération pour la thérapeutique des phlegmasies.

» La période stationnaire demande, avons-nous dit, une médecine expectante, c'est-à-dire la continuation de la méthode antiphlogistique, mais dans des proportions beaucoup moins larges, et ce n'est qu'au déclin de la maladie qu'il faut aborder les résolutifs ; mais ces résolutifs doivent être gradués et mis en rapport avec la marche décroissante du mal. Il est dans leur emploi une sorte d'essai, de tâtonnement à faire. Certaines maladies sécrétantes sont augmentées par tous les corps gras, fût-ce même l'axonge, le saindoux, le beurre de cacao; celles-là guérissent par les résolutifs dont l'excipient est un liquide. Cette connaissance acquise, on formule des pommades ou des liquides dont la force découle et de la quantité de la matière médicamenteuse qui en fait partie, et de la nature de cette matière. On trouve dans les formulaires des prescriptions de doses médicamenteuses, qui sont représentées comme devant être toujours les mêmes.

» Les médecins n'attachent pas assez d'importance à cette graduation dans les doses des substances médicamenteuses ;

les personnes qui font des formulaires n'insistent pas assez sur la manière de formuler et de doser un médicament.

» La forme aiguë des maladies sécrètantes exclut l'emploi des médicaments dépuratifs et de tous les excitants internes, tels que le soufre, l'iode, etc. Ce n'est jamais dans la forme aiguë des maladies sécrétantes qu'ils doivent être employés, mais bien au moment où l'affection cutanée tend à se perpétuer sous la forme chronique.

» Toutefois, et dans le cours de l'emploi de ces moyens, il ne faut jamais perdre de vue la cause qui a déterminé le développpement de l'affection. C'est en la détruisant qu'on arrive à guérir d'une manière durable la maladie cutanée. A la tête des premières, il faut citer les professions exercées par les individus affectés. Maçons, plâtriers, teinturiers, chapeliers, cordonniers, marchands de vin, tels sont les états qui engendrent une foule de maladies sécrétantes, telles que l'eczéma, l'impétigo, l'eczéma lichénoïde. Soustraire ces individus aux causes qui ont fait naître la maladie, c'est la première indication à remplir ; mais le plus souvent cela ne suffit pas, car une fois la maladie développée, il faut qu'elle parcoure ses périodes comme toute maladie d'un autre organe. Il y a donc lieu de lui appliquer une médication externe soutenue, et, après la guérison, de faire connaître au malade le danger de sa profession.

» Les causes internes sont nombreuses et sont la source d'indications thérapeutiques extrêmement importantes. Le *rupia* et l'*ecthyma cachecticum* sont presque constamment liés à la misère, aux privations et à la malpropreté ou à une constitution affaiblie. Tout en traitant la maladie extérieure, il faut en prévenir la récidive par l'usage interne des toniques, le quinquina et les préparations ferrugineuses, et par une alimentation fortifiante. L'*impétigo*, l'*acné*, l'*eczéma impétiginodes*, sont liés le plus souvent à la constitution lymphatique ; ils exigent l'emploi de tous les modificateurs généraux propres à combattre la scrofule. L'*herpès phlycténoïde*, le *zona*, le *pemphigus aigu*, sont presque toujours dus à des causes passagères ; l'emploi des modificateurs généraux ne ferait qu'aggraver ces maladies. La *gale pustuleuse* ou *séreuse* porte en elle-même la cause de sa perpétuation.

» Mais les maladies sécrétantes exigent une thérapeutique différente en raison des âges. En thèse générale, toute maladie sécrétante de l'enfant en bas âge doit être respectée, non pas cependant qu'il faille rester toujours spectateur oisif de l'affection, mais le médecin ne doit chercher à guérir cette maladie que lorsqu'elle est depuis longtemps passée à l'état chronique. Sans être humoriste, il faut reconnaître que la nature semble établir au dehors chez l'enfant en bas âge un mouvement fluxionnaire favorable à la santé générale, et cela est si vrai que la suppression de ce que l'on appelle communément les *croûtes de lait* suffit pour faire naître les accidents cérébraux les plus formidables. Or le médecin doit savoir qu'un cataplasme émollient peut quelquefois modifier suffisamment la peau pour arrêter cette sécrétion. Chez l'enfant en bas âge, l'exubérance, comme la répercussion, marchent à pas de géant. Il faut donc savoir respecter à cette époque toute maladie sécrétante de la peau, qui ne paraît pas devoir prendre une trop grande extension, et le médecin évitera toujours des accidents, lorsque, pour arriver à la guérison, il ne traitera la maladie que par *portions* et d'une manière très graduée.

» Ces préceptes sont applicables à la vieillesse. Il y a plus, il est des cas où un médecin ne doit jamais guérir une maladie sécrétante chez un vieillard, occupât-elle une petite surface de la peau : c'est le cas des individus catarrheux et asthmatiques. Plusieurs fois nous avons été appelé à donner nos soins à des personnes chez lesquelles on avait cherché à obtenir la guérison d'une dartre à l'aide de moyens résolutifs. Dans l'espace de vingt-quatre heures, il s'opère une congestion pulmonaire en partie sanguine, en partie séreuse, contre laquelle saignée, sangsues, émétique à haute dose, révulsifs sur la poitrine et aux extrémités, sont tout à fait impuissants ; l'individu succombe presque toujours quoi qu'on fasse. On cherche en vain à rappeler l'affection dartreuse par des cataplasmes sinapisés, des sinapismes, ou des vésica-

toires; cette rétrocession a frappé comme la foudre. (Voy. plus haut, p. 39.)

» Mais il est dans la vie deux âges où des préceptes tout opposés doivent être tracés : je veux parler de l'adolescence et de l'âge fort. Bon nombre d'affections cutanées se développent chez les jeunes filles, au voisinage de la puberté, surtout chez celles où la menstruation s'établit tardivement. Ici, et comme conséquence des idées que je viens d'émettre à l'occasion des maladies du premier âge, mais par extension donnée à ces idées, bon nombre de médecins conseillent de respecter ces maladies. Ils comptent sur les révolutions opérées par l'établissement de la menstruation, le mariage, une grossesse, pour faire disparaître et détruire à jamais une affection cutanée. Ce sont des idées que je combats de tous mes efforts dans mes leçons cliniques. Si, dans un certain nombre de cas, il est résulté de ces conditions nouvelles d'existence un changement heureux pour la malade, dans la généralité la dermatose se perpétue, ou si elle disparaît pendant une grossesse et un allaitement, c'est pour se reproduire de nouveau un peu plus tard, et persister durant toute la vie, avec des intervalles de mieux-être et avec des recrudescences répétées. Si la nature de cet article me le permettait, je pourrais citer un nombre considérable de faits à l'appui de ce que j'avance. Cette pratique est dangereuse sous d'autres rapports. En thèse générale, une affection dartreuse est d'autant plus difficile à guérir qu'elle est plus ancienne, et lorsque la menstruation ne la fait pas disparaître, vous avez à craindre de ne pouvoir obtenir une guérison complète; vous livrez une jeune fille à un mari avec une infirmité, et vous lui faites encore courir la chance qu'elle transmette à ses enfants, si ce n'est la dartre dont elle est affectée, au moins la prédisposition originelle, cause encore plus difficile à détruire chez l'enfant que la dartre même chez la mère. Remarquez qu'à l'âge de l'adolescence la sensibilité des organes a déjà notablement diminué; on craint moins les répercussions et leurs effets. D'ailleurs, on est toujours libre de diriger un traitement de manière à arriver par des améliorations graduées à une guérison. Rien n'empêche d'agir sur des portions de dartres sans agir sur la totalité, et de revenir au besoin sur ses pas, si l'on a été trop vite. Enfin, quand une maladie sécrétante a parcouru ses périodes d'accroissement, quand elle est devenue tellement stationnaire qu'elle a pris la forme chronique, la sécrétion n'est plus en rapport avec ce qu'elle était dès le début, elle est réduite à une proportion infiniment petite, il y a donc possibilité d'en opérer peu à peu la guérison.

» C'est ici le cas de parler d'un usage généralement répandu en médecine et fort accrédité auprès des parents, je veux parler des exutoires prescrits aux malades dans le but de diminuer la sécrétion de la dartre et de *détourner les humeurs*, ainsi qu'on le dit communément. Interrogez à cet égard tous les praticiens : en fait de maladies de la peau, ils vous diront qu'en général c'est un moyen inutile et presque dangereux; inutile, parce qu'il ne détruit pas d'une manière notable la sécrétion dartreuse, presque dangereux en ce sens, qu'il est très fréquent de voir l'affection dartreuse se développer autour du vésicatoire, et ajouter ainsi à l'étendue du mal. Je suis très partisan des révulsifs et des exutoires en médecine, mais, pour qu'ils soient efficaces, il faut, suivant moi, qu'ils soient employés sur les tissus *autres que le tissu malade*. On sait avec quelle facilité les maladies s'étendent par continuité; on sait aussi qu'il est rare qu'une membrane muqueuse ne soit pas plus ou moins influencée par la maladie de l'une de ses portions; ce qui a lieu pour les membranes muqueuses a lieu pour la peau, et cela est si vrai, que, lorsqu'une affection siége dans une surface très restreinte, et qu'une cause toute accidentelle vient à en étendre les progrès, elle se montre alors avec la même forme dans tous les points de la peau les plus opposés. En fait de dérivatifs, il faut les diriger vers la muqueuse intestinale; lorsqu'elle est saine, je purge deux fois la semaine tous mes malades qui sont atteints de maladies sécrétantes, et cette circonstance de la dérivation sur le le canal digestif, ainsi que ses bons effets, nous expliquent comment les charlatans plus hardis, mais moins prudents que nous dans l'emploi des purgatifs, parvien-

nent quelquefois à guérir des affections cutanées qui avaient été rebelles à nos traitements ; mais aussi ils tuent quelquefois en amenant dans la santé générale une perturbation plus grave que la maladie qu'ils ont guérie.

» Je me résume à l'égard de la thérapeutique des maladies sécrétantes de la peau à l'époque de la jeunesse, en disant qu'il ne faut les traiter d'une manière efficace que lorsqu'elles menacent de passer à l'état chronique, qu'il faut les traiter avec précaution, avec lenteur, dans la crainte des répercussions, mais qu'il est très important pour l'avenir des jeunes malades de guérir radicalement, s'il est possible, ces affections. C'est à cet âge surtout qu'il faut mettre en usage des modifications générales de la constitution, et si je m'abstiens de détails à cet égard, c'est que je me propose de traiter à part chacune de ces médications et de faire connaître non seulement leur mode d'emploi, mais encore les résultats qu'on peut attendre.

» J'aborde actuellement, en quelques mots, la thérapeutique générale des maladies cutanées sécrétantes chez l'adulte ; car, d'après les détails dans lesquels je suis entré, il me reste peu de chose à en dire. Ici, peuvent être employées sans crainte toutes les ressources de la médecine. L'individu est arrivé à une époque de la vie où le développement des organes est complet. Ces organes ont à opposer à la médication une grande énergie de puissance vitale. On peut donc, aussitôt la période aiguë passée, aborder un traitement énergique ; souvent même, on doit enrayer les progrès du mal durant la période aiguë, ainsi qu'on le fait pour les maladies des autres organes ; mais en même temps que l'attention du médecin est dirigée vers la partie malade, il faut qu'il ne perde pas de vue deux conditions essentielles à remplir, à savoir : si la peau saine accomplit bien ses fonctions, et si le malade observe une hygiène appropriée à sa maladie. Les frictions sèches ou humides sur toute la surface du corps, remplissent la première indication. Quant à la seconde, il n'y a pas de traitement possible sans le repos, une diminution dans la quantité des aliments, l'absence de vin pur et de liqueurs alcooliques, de viandes noires ou blanches suivant le cas, mais à dose modérée, de l'exercice sans fatigue. Trop de médecins négligent de faire de ces précautions une prescription absolue. Il semble que la peau malade ne doive pas exiger toutes les précautions que réclament les maladies des autres organes ; c'est une erreur grave ; elle conduit souvent à l'incurabilité. » (*Jour. de méd. et chir. prat.*, oct. 1844.)

« 2° Les affections non sécrétantes de la peau peuvent, comme les maladies sécrétantes, se présenter dans quelques cas sous la forme aiguë. Comme elles aussi, elles réclament la méthode antiphlogistique ; mais il est vrai de dire qu'il s'agit ici d'une méthode antiphlogistique plutôt palliative que réellement active. Ainsi l'*érythème*, l'*urticaire*, la *roséole*, le *lichen*, le *strophulus*, les *herpès circinné* et *nummulaire*, le *pityriasis rubra*, le *psoriasis*, dans leur période d'acuité, ne réclament que le repos, des tisanes émollientes et des bains simples d'une durée ordinaire ou prolongée. Quelquefois même il y a lieu de favoriser l'éruption par quelques tisanes légèrement excitantes ; c'est surtout le cas où la fièvre précède l'éruption cutanée, sauf à revenir plus tard aux émollients seuls. Ce précepte est surtout applicable à l'enfance et à l'adolescence. C'est qn'en effet toutes ces maladies de la peau qui débutent avec de la fièvre et des formes franchement inflammatoires, se rapprochent beaucoup des fièvres dites éruptives. Il faut en favoriser le développement, la sortie, parce qu'il y a là un trouble général de l'économie dont l'éruption fait justice ; une fois l'éruption complétée, ce qui a lieu en général dans les deux ou trois premiers jours, les tisanes rafraîchissantes et les bains émollients suffisent le plus souvent pour en amener la guérison parfaite. Si bon nombre de ces maladies ont été rebelles au traitement, c'est que la plupart des médecins emploient indistinctement pour les dermatoses des dépuratifs, des excitants, sans tenir compte de la forme qu'elles présentent, ni de la marche de leur développement. Ils accroissent, ils perpétuent le mal, alors qu'avec une médication simple ils eussent guéri avec une grande facilité. Que l'on consulte le mouvement d'entrée et de sortie des maladies de la peau, à l'hôpital St-Louis, au printemps et en été, où la forme aiguë

est très dessinée, on verra que sur cent malades, par exemple, il sortira, tous les huit jours, dix, douze ou quinze d'entre eux ; et ce chiffre paraîtra surprenant aux yeux de bon nombre de médecins, de ceux surtout qui réputent les affections de la peau comme des maladies incurables.

» Parmi les affections que j'ai citées, il en est bien quelques-unes qui réclament, pour leur complète guérison, quelques moyens particuliers. Ainsi, à l'égard du psoriasis aigu, du pityriasis rubra, des herpès, il arrive un moment où, sous l'influence des émollients, la maladie reste stationnaire ; mais alors elle réclame les médications qui sont propres aux maladies chroniques, et que nous allons faire connaître tout à l'heure.

» Un autre fait commun aux maladies non sécrétantes, c'est qu'à part l'érythème et la roséole, presque toutes ces maladies débutent le plus souvent sous la forme chronique, et c'est alors que se déroule le tableau des médications qui ont été préconisées pour combattre les dartres. Dépuratifs végétaux, substances minérales, bains végétaux ; toutefois, il est deux affections qui, sous ce rapport, sont hors ligne. Elles paraissent essentiellement liées à une altération du sang ou à une phlegmasie chronique du tube digestif ; je veux parler du *purpura* et du scorbut. Ces affections, qui se montrent surtout dans l'âge adulte et dans la vieillesse, pendant les mois de juillet et août principalement, étaient autrefois traitées par des médicaments toniques très énergiques. L'expérience a démontré aujourd'hui que les médicaments dits antiscorbutiques avaient moins d'efficacité que les sucs acides. C'est au moins ce que nous observons à l'égard de nos malades des hôpitaux. Que ce soient des adultes, que ce soient des vieillards, nous leur faisons sucer un, deux ou trois citrons par jour ; nous appliquons sur les parties malades des compresses d'eau vinaigrée, et en peu de jours les accidents cessent. Nous donnons en outre un peu de vin généreux et deux ou trois pilules ferrugineuses par jour. C'est le traitement qui est généralement suivi tant à l'hospice de la vieillesse, hommes, qu'à celui de la vieillesse, femmes. En exposant ces faits, je ne prétends pas dire que cette méthode soit applicable au scorbut de mer, à celui qui naît dans des conditions d'humidité et au milieu des privations de tout genre ; je n'exprime que le résultat de l'expérience de tous les jours dans nos hôpitaux.

» Quant au purpura et aux taches scorbutiques qui sont symptomatiques d'une inflammation gastro-intestinale chronique, il est évident que leur traitement est tout entier soumis à la médication que cette cause réclame.

» Un troisième point de corrélation entre les maladies non sécrétantes et les maladies sécrétantes, c'est que si, dans beaucoup de circonstances, il y a lieu de craindre en raison de l'âge et de l'état morbide de certains organes internes, la répercussion des dartres sécrétantes, il est certaines affections non sécrétantes dont il faut redouter la guérison trop prompte, et, sous ce rapport, les auteurs ne me paraissent pas avoir assez insisté sur ce sujet. Toutes les affections non sécrétantes de la peau, qui causent de la démangeaison, ne peuvent pas être traitées et guéries impunément. Le *prurigo sans papules* d'Alibert, qui tourmente si souvent les vieillards ; le *prurigo* avec papules, le *lichen chronique* disséminé sur les membres et sur le corps, sont dans ce cas ; à plus forte raison le *prurigo pédiculaire* ou la maladie pédiculaire. Ces diverses affections sont très tenaces : elles persistent des années, quelquefois même jusqu'à la mort ; mais on peut les guérir, et on les guérit même parfois trop vite. Les moyens qui me réussissent le mieux sont, pour le prurigo, la pommade d'Helmerich, celle de toutes les pommades que je préfère aussi pour le traitement de la gale, et, comme pour la gale, les bains sulfureux, enfin, le soufre à l'intérieur. Il est peu de prurigo qui résistent à ces moyens bien dirigés. Le même traitement fait céder le prurigo pédiculaire en très peu de temps. C'est dans les circonstances d'un traitement trop tôt suivi de succès que l'on voit surgir des abcès aux aisselles ou à l'anus ; des eczémas à l'anus, aux bourses ou sur toute autre partie du corps ; un état fébrile avec trouble dans la digestion ; et, dans les fonctions cérébrales, il s'opère une congestion au cerveau qui a lieu d'une manière lente ; dans d'autres cas, des phénomènes de gastralgie et d'autres

maladies des organes internes, dont le développement est en raison de la susceptibilité ou de la prédisposition de certains sujets. J'ai vu une ophthalmie assez intense se montrer après la guérison trop prompte d'un lichen. Ce sont ces faits qui m'engagent à traiter lentement ces affections, d'abord en me servant d'une pommade faible, en multipliant ensuite les bains de Barèges, et souvent en les remplaçant par des bains de vapeur, qui opèrent à la peau une sudation abondante et évitent ainsi les effets d'une répercussion. Il semble même que cette démangeaison causée par la maladie, et qui dans beaucoup de cas va jusqu'à produire l'insomnie, qui force les malades de se lever la nuit pour prendre le frais, à s'étendre tout nus sur le carreau, il semble, dis-je, que cette démangeaison soit devenue un besoin. C'est encore afin d'éviter une répercussion, que je n'hésite pas à purger souvent mes malades, si le tube digestif est en bon état. On opère ainsi à la fois une sorte de révulsion sur la totalité du système cutané, que l'on met en action au moyen des bains de vapeur, et sur les muqueuses dont on augmente la sécrétion.

» Un autre moyen fort utile dans ces sortes de cas, c'est l'hydrothérapie employée soit sans sudation, soit avec sudation.

» L'hydrothérapie avec sudation peut à elle seule dissiper toutes les affections papuleuses que j'ai désignées plus haut. Malheureusement, cette méthode est encore mal employée en France, voire même dans certains établissements publics qui y sont entièrement consacrés. Il ne m'est pas donné d'entrer dans les détails que réclame une pareille application de l'eau, et que j'ai d'ailleurs déjà sommairement exposée dans un rapport adressé au conseil des hôpitaux de Paris, lorsque j'en ai fait les premiers essais dans mon service, à l'hôpital Saint-Louis.

» Qu'il me suffise de dire que si l'on a assez fait abus de l'hydrothérapie en Allemagne, pour faire tomber cette méthode de traitement dans un certain discrédit, il y a pourtant du vrai dans les services qu'elle peut rendre à la médecine.

» Ne dût-on y trouver que le rétablissement complet des fonctions de la peau, le plus souvent détruites ou fort imparfaites dans un grand nombre de maladies, ce serait là un moyen puissant de retour à la santé. (Voy. plus haut, p. 56.)

» On a pu voir, dans les paragraphes qui précèdent, que les sulfureux devaient constituer la base du traitement des affections prurigineuses. Les alcalins sont les agents les plus efficaces du traitement des affections lichénoïdes. C'est en général par les alcalins que j'attaque le lichen chronique : bicarbonate de soude à l'intérieur, depuis un jusqu'à quatre et six grammes par jour, dans la tisane de chicorée sauvage ; à l'extérieur, une pommade alcaline contenant depuis cinq décigrammes jusqu'à quatre grammes de carbonate de soude, des bains tenant en dissolution depuis cent vingt-cinq jusqu'à quatre cents grammes du même sel. Ces sels, à base de potasse, sont en général trop irritants ; mais, dans la confection des pommades, le médecin doit avoir soin de prescrire, au préalable, la dissolution du sel alcalin, à l'aide d'un peu d'eau distillée avant l'incorporation à l'axonge, sans quoi la pommade est graveleuse, le sel est isolé, il fait naître des érythèmes, des vésicules ou même des pustules sur la peau ; il exaspère en outre l'affection papuleuse.

» Une seule espèce de lichen fait exception à la règle : c'est le lichen agrius, pour lequel un traitement ayant pour base à l'intérieur la teinture de cantharides, à l'extérieur les bains de vapeur, est presque toujours suivi de succès, alors même que l'affection remonte à plusieurs années.

» Enfin, pour terminer l'esquisse de la thérapeutique des affections papuleuses et lichénoïdes, disons qu'avant toute application de traitement, l'état sain ou malade des organes internes, et particulièrement des voies digestives, doit être constaté, et que le médecin doit diriger son traitement en raison du résultat de cette appréciation, attendu que souvent la maladie de la peau n'est qu'un état morbide consécutif à l'affection interne préexistante.

» Quant aux affections squameuses, leur traitement est ou interne, ou externe. Les médications internes peuvent être faites au moyen des préparations arsénicales ou antimoniales. Les médications externes comprennent des pommades à base de goudron, de précipité blanc, de soufre,

des alcalins, et des bains de vapeur ou alcalins.» (*Journ. de méd. et chir. prat.*, déc. 1844.)

CHAPITRE II.

DERMATOSES EXANTHÉMATEUSES.

ARTICLE PREMIER.

Des exanthèmes naturels et artificiels en général.

1° *Exanthèmes naturels.* Le mot *exanthème* (εξανθημα), efflorescence, se trouve dans les auteurs anciens comme équivalent de notre mot *éruption*, et il signifie, à proprement parler, toute apparition brusque de productions morbides à la surface de la peau. Aujourd'hui le sens en est plus rigoureusement limité, et nous rappellerons la définition que nous en avons donnée au commencement de cet ouvrage (p. 9), d'après Bateman. Il appelle *exanthèmes* « des taches rouges superficielles, de formes différentes, et répandues irrégulièrement sur le corps, laissant des intervalles d'une couleur naturelle et finissant par des exfoliations de la peau.» (*Ouv. cité*, p. XIX.) A cet ordre se rattachent l'*érythème*, l'*érysipèle*, l'*urticaire*, la *rougeole*, la *roséole* et la *scarlatine*. Ces trois dernières maladies ayant été traitées à l'occasion des maladies des enfants, les généralités actuelles ne portent que sur les trois premières maladies.

« Le phénomène le plus général qui se montre dans toute éruption cutanée, dit M. Baumès, c'est l'afflux du sang dans le tissu de la peau ; c'est la rougeur inflammatoire, rougeur active qui disparaît sous la pression du doigt pour reparaître bientôt après, ce qui distingue cette rougeur des taches, des colorations plus ou moins rouges, dues soit à un véritable épanchement de sang dans le tissu de la peau ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, comme dans certaines pétéchies, dans les ecchymoses, etc., soit à une altération de la couche colorante de la peau, comme cela a lieu dans les taches (pigmentaires) de naissance. » (Baumès, *Nouvelle dermatologie*, t. I, p. 184.)

« Tous les points de la surface de la peau peuvent être le siége des exanthèmes. Parmi ceux-ci, quelques-uns se développent sur tout le corps à la fois, tandis que d'autres sont bornés à une région plus ou moins étendue. Quant au siége spécial, il paraît résider dans les couches les plus superficielles du derme, et notamment dans le réseau vasculaire. Cependant, dans quelques cas, toute la peau, et même toute l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané participent plus ou moins à l'inflammation. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 58.)

La marche des exanthèmes que nous avons à étudier ici est extrêmement variable ; tantôt aiguë, elle affecte dans d'autres cas la forme chronique ou bien l'intermittente.

Des frissons plus ou moins irréguliers, du malaise, des lassitudes, un appareil fébrile plus ou moins intense, de la soif, de l'anorexie précèdent habituellement l'apparition des exanthèmes ; la rougeur est toujours assez vive dans l'érythème, mais surtout dans l'érysipèle, souvent peu marquée dans l'urticaire, disposée en taches plus ou moins étendues et diversement configurées. Divers phénomènes du côté de l'appareil digestif accompagnent parfois ces maladies.

Les exanthèmes se terminent soit par résolution, soit par délitescence ; dans l'érysipèle, il peut survenir de la suppuration, la gangrène, et même la mort quand l'affection est très étendue. La terminaison par résolution est suivie d'une desquamation de l'épiderme qui s'enlève par lambeaux quelquefois assez larges ou bien se détache sous forme de furfures.

Ces exanthèmes dépendent quelquefois d'une cause interne ou d'une action irritante externe ; mais, le plus souvent peut-être, ils se montrent sans cause appréciable sous l'influence d'une disposition particulière.

Les affections qui vont nous occuper compliquent assez souvent diverses maladies de la peau, et notamment les maladies papuleuses, vésiculeuses ou bulleuses. L'érysipèle intense, abandonné à lui-même, se couvre de bulles ou ampoules quelquefois très larges, ce qui avait déterminé Willan à le classer dans l'ordre des bulles.

Le traitement est habituellement adoucissant et antiphlogistique ; cependant on a attaqué certains érysipèles par divers moyens perturbateurs fort énergiques.

2° *Exanthèmes artificiels.* M. Rayer (*ouv. cit.*, p. 260 et suiv.) décrit sous ce nom différentes formes d'exanthèmes dues

à l'action directe ou indirecte de certaines substances. C'est ainsi que la farine de moutarde détermine une inflammation qui peut simuler parfois un véritable érysipèle : toute la classe des médicaments rubéfiants est dans ce cas.

Menuret (*Recueil périodique de la société de médecine de Paris*, t. XXXIII, p. 48) avait remarqué que les linges lessivés à l'eau de Javelle et qu'on négligeait ensuite de rincer suffisamment avant de les laisser sécher, donnaient lieu à des éruptions peu graves mais incommodes. On connaît les effets des flagellations avec l'ortie (*urtica urens*). Nous devons ajouter que des narcotiques pris à l'intérieur déterminent, chez certains sujets, des efflorescences exanthémateuses. Ainsi, M. Rayer a vu, chez un sujet empoisonné par deux grammes de belladone, tout le corps couvert d'une teinte rouge uniforme semblable à celle de la scarlatine. Un médecin américain, le docteur Meigs, de Philadelphie, a vu quelque chose d'analogue sur une petite fille de deux ans empoisonnée par le *datura stramonium ;* seulement la face, le cou et la poitrine prirent seuls une teinte écarlate; enfin, M. Gerdy, dans son *Traité des pansements* (t. II, p. 302), parle d'une dame qui ne peut prendre la plus faible dose d'opium sans être prise d'un érysipèle fort douloureux à la région inguinale droite.

ARTICLE II.

De l'érythème.

L'érythème, dont le nom tiré d'un mot grec (ερυθημα) signifie *rougeur*, est une maladie non contagieuse de la peau, ordinairement apyrétique et caractérisée par des taches rouges superficielles ou saillantes, irrégulièrement circonscrites, de forme et d'étendue variables.

L'érythème, longtemps confondu avec l'érysipèle, et dont quelques formes seulement étaient décrites et appréciées, se trouve, dans les auteurs anciens, sous les noms divers de *rubor*, *phlogeni*, *érythème*, *feu volage*, *efflorescence*, *intertrigo*, etc. Alibert, dans sa première classification, en avait fait la dartre érythémoïde (*Précis théorique et prat.*, *etc.*, Paris, 1810) ; depuis (*Monogr. des dermat.*, t. I), il l'a classé dans l'ordre des eczèmes dont il constitue le premier genre. Willan, Bateman (*Abr. prat.*, *etc.*), Biett, et les autres auteurs français qui ont adopté les idées des dermatologues anglais, placent cette maladie dans les exanthèmes. Enfin, M. Baumès en a fait le type de cet ordre auquel il donne le nom d'*éruptions érythémateuses*.

Causes. « L'érythème peut être symptomatique et lié à un dérangement viscéral, à une phlegmasie interne, à une fièvre, etc. ; d'autres fois il est idiopathique, et souvent alors il n'est accompagné d'aucun trouble général de l'économie.

» Toutes les causes irritantes externes peuvent produire l'érythème partiel : c'est ainsi qu'on le voit survenir à la suite de frictions stimulantes, du contact prolongé de l'urine, des matières fécales, d'un flux catarrhal âcre, par l'effet du frottement, d'une piqûre, par l'action de la chaleur, par l'action du froid, par l'effet du voisinage d'une plaie ou d'un ulcère, etc. Le printemps favorise quelquefois le développement de l'érythème chez certains sujets ; des *ingesta* irritants peuvent aussi y donner lieu ; enfin, il survient souvent sans cause connue, et attaque de préférence les enfants, les femmes, les sujets irritables, lymphatico-sanguins dont la peau est fine et colorée, etc. La maladie *épidémique* qui a régné à Paris en 1828 offrait pour symptôme le plus apparent et le plus constant un érythème des extrémités. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 88.)

Siége. « Toutes les parties du corps peuvent en être le siége; mais on l'observe plus particulièrement à la face, à la poitrine, sur les membres, et ordinairement borné à l'une de ces régions. On le rencontre dans les parties soumises à des frottements réciproques, entre les fesses, les aisselles, etc.

Symptômes. » L'érythème n'est ordinairement précédé d'aucuns symptômes généraux : il se manifeste par des taches plus ou moins étendues, dont la rougeur, peu vive et superficielle, diffère de la teinte foncée et plus profonde de l'érysipèle. Cette rougeur disparaît sous la pression du doigt pour reparaître aussitôt. La forme des taches, le plus souvent irrégulières, est quelquefois tout à fait distincte; la chaleur est légère, la douleur peu vive. Ces taches ont une dimension très variable : souvent

peu étendues, elles occupent plusieurs points de la surface du corps ; dans d'autres cas, au contraire, elles couvrent presque tout un membre, la moitié de la poitrine, ou, ce qui est plus rare, une grande partie de la surface du corps ; enfin, ne donnant généralement lieu à aucune tuméfaction, elles sont quelquefois, au contraire, accompagnées d'un gonflement soit indolent, soit douloureux, mais toujours plus ou moins circonscrit, qui imprime à l'éruption un caractère particulier.» (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 61.)

Les auteurs ont admis un assez grand nombre de *variétés* de la maladie qui nous occupe ; nous les rangerons en trois groupes, d'après le point de départ qui a servi à les distinguer.

§ I. Variétés quant à la marche de la maladie.

I. *Erythème aigu.* Il affecte cette forme dans un grand nombre de circonstances ; les variétés qui se montrent surtout à l'état aigu sont les suivantes : l'*érythème fugax*, l'*érythème intertrigo*, l'*érythème paratrime*, l'*érythème papuleux*, l'*érythème noueux*, l'*érythème lœve*, etc.

II. *Erythème chronique.* A cette forme se rattachent particulièrement l'érythème pernio, ou engelures, et quelques autres entretenus par certaines irritations extérieures permanentes. Ainsi, « les ouvriers qui emploient l'urine fétide pour dégraisser et blanchir les tissus de laine, les maçons qui se servent de la chaux vive, les mineurs occupés à extraire le plomb et le cuivre, les forgerons exposés à une vive chaleur sont souvent atteints d'érythèmes chroniques des mains. Ces parties, d'abord rouges, plus tard sèches et farineuses, se durcissent, se gercent, et ne peuvent s'ouvrir sans étendre les crevasses qui sont ordinairement situées transversalement à la partie palmaire des mains, entre le pouce et le doigt indicateur ; la peau est rarement fendue dans toute son épaisseur ; les bords des crevasses sont durs ; leur fond est quelquefois saignant, surtout pendant l'hiver. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 124).

On observe aussi de ces érythèmes avec gerçures : aux *pieds*, chez les personnes qui vont habituellement nu-pieds ; aux *lèvres*, par le froid très vif, l'extrême chaleur ; aux *mamelons*, chez les femmes qui nourrissent pour la première fois ; au *ventre*, vers les derniers temps de la gestation ; à l'*anus*, chez les sujets constipés ou livrés à des habitudes honteuses, etc.

« L'érythème chronique indépendant de causes externes, est une affection apyrétique souvent rebelle : tel est celui que l'on désigne vulgairement sous le nom de *taches de feu*, qui coïncide quelquefois avec la couperose, lui succède plus souvent encore. Cette variété d'érythème, sujette à des retours habituels, est caractérisée par une teinte rouge de la peau qui pâlit sous le doigt, et par de légères arborescences vasculaires sur les pommettes ou sur les ailes du nez. Elle est accompagnée de prurit et d'un sentiment d'ardeur et de tension, surtout lorsque le sang se porte accidentellement à la tête. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 126.)

§ II. Variétés quant à la cause.

Nous avons vu que l'érythème pouvait être idiopathique ou symptomatique. M. Baumès, qui insiste beaucoup sur les distinctions tirées de l'étiologie, d'où il tire sa classification médicale, fait sept espèces d'érythèmes, suivant que la maladie est due 1° à une *fluxion par cause externe* (action de la chaleur, du froid, des irritants chimiques ou physiques, etc.) ; 2° à une *fluxion réfléchie* (action d'une affection gastro-intestinale) ; 3° à une *fluxion déplacée* (suppression brusque d'un flux) ; 4° à une *fluxion excentrique* (action des stimulants internes, aliments irritants, alcooliques, fatigue corporelle, chagrins, etc.) 5° à une *fluxion par diathèse* (il s'agit ici des causes de la syphilis, de la scrofule, etc.) ; 6° à une *fluxion idiopathique* (cause inappréciable, disposition individuelle) ; 7° enfin, à une *fluxion complexe* (due à la combinaison de plusieurs des conditions différentes). On voit immédiatement combien cette distribution est commode pour la thérapeutique, car à telle fluxion répond nécessairement un traitement approprié à la cause particulière qui a produit la maladie ; mais ces distinctions, bonnes à ce point de vue, réunissent des variétés de formes réellement différentes, et parmi lesquelles il est toujours possible de rechercher la cause, afin d'en tenir compte pour le traitement. Du reste, les

praticiens, et notamment M. Devergie, insistent beaucoup sur la distinction des différentes formes de l'érythème en *idiopathiques* et *symptomatiques*.

Le premier dépend des causes extérieures directes, ou se montre sans cause appréciable ; le second dépend d'un état saburral des premières voies, de certains aliments salés, de l'usage de quelques poissons, de moules : on le voit chez des femmes mal réglées ; dans les deux sexes, à l'époque de la puberté, et chez les enfants, à l'époque de la première dentition.

A cette catégorie se rapportent les espèces suivantes.

I. *Erythème par pression* (*paratrime*). — L'équitation prolongée détermine aux fesses et entre les cuisses des rougeurs avec douleur qui sont de nature érythémateuse; le même accident s'observe souvent aux orteils et aux pieds après une marche forcée. « Le paratrime coccigien, dit Alibert, est, comme l'on sait, une phlogose plus ou moins vive du corps muqueux cutané, qui tient à la compression d'un long *decubitus*. C'est un accident commun dans les hôpitaux; il attaque les malades frappés du scorbut, du typhus, de la fièvre adynamique. Il est aggravé par la nature des maladies dont il est l'affreux résultat, il se termine souvent par une dégénérescence gangreneuse. » (*Monogr. des dermat.* t. I, p. 25.) Rien de plus douloureux que ces plaques érythémateuses qui se montrent surtout sur les sujets amaigris, et sur les portions de peau comprimées entre les saillies osseuses et les matelas, telles que le coccyx, les omoplates, les coudes, les talons.

II. *Erythème intertrigo*, ou par frottement de deux surfaces contiguës. — Il résulte de l'action plus ou moins directe exercée à la surface de la peau par diverses causes extérieures. Ainsi il est produit par le frottement répété de deux surfaces contiguës du corps, surtout chez les enfants et les personnes plus ou moins chargées d'embonpoint; on l'observe alors aux mamelles, aux aisselles, aux aines, à la partie supérieure des cuisses. L'intertrigo peut aussi être produit par le contact des flueurs blanches, du flux gonorrhéique et dyssentérique, par celui des urines et des matières fécales. Mais c'est surtout chez les enfants qu'on le rencontre, de là la variété d'*intertrigo infantilis*, récemment étudiée avec soin par M. Woeff de Neustadt.

« Cet érythème est caractérisé, dit-il, par une rougeur vive qui bientôt donne lieu à des excoriations et à l'exsudation d'un liquide séreux ou séro-purulent, qui se dessèche à l'air et se change en croûtes plus ou moins épaisses. Sa manière d'être est la même qu'on l'observe au cou, aux aisselles, derrière les oreilles ou aux parties génitales. Il est facile de comprendre que la peau si délicate des jeunes enfants mise en contact avec de l'urine et des malpropretés de toute espèce, puisse s'irriter, s'enflammer et arriver même à l'état d'excoriation, surtout lorsque ces enfants sont gras, qu'il existe des plis et des sillons nombreux aux aisselles et aux aines, et que leurs fesses appuient fortement l'une contre l'autre. Mais que dire à cet égard de l'*intertrigo* lorsqu'il a son siége derrière les oreilles? Ici l'action des agents dont nous parlions tout à l'heure ne se fait que peu sentir, et la pression des pavillons de l'oreille contre le cuir chevelu n'est pas capable d'enflammer celui-ci.

» Je pense que dans ces circonstances on ne peut pas invoquer les causes qui, plus haut, nous ont servi à expliquer l'apparition de ce mal aux aines et aux aisselles. Aux oreilles il semble être plutôt un reflet de quelque indisposition générale, semblable, par exemple, à l'érysipèle de la face que l'on observe chez les adultes. Les considérations suivantes tirées de mon observation viennent corroborer cette manière de voir.

» 1° L'*intertrigo auriculaire* apparaît souvent subitement sans signes précurseurs, en un jour, et passe rapidement à l'état d'excoriation.

» 2° Il n'est pas rare de remarquer que d'abord une oreille, puis seulement l'autre en soit affectée.

» 3° Souvent il y a du trouble dans les fonctions de la digestion, ou bien l'enfant est sous l'influence d'une dentition difficile.

» Aussi longtemps que l'état général n'est pas revenu à bien, ou tant que dure la fluxion vers la tête qui accompagne la dentition, tous les essais curatifs demeurent sans succès ou même sont nuisibles.

» Dans quelques cas, j'ai vu des mères et même des médecins refuser d'employer

un moyen quelconque dans la crainte de contrarier une sécrétion établie par une nature prévoyante, et à la suite de ces abandons, des excoriations d'abord légères, se convertir en de véritables ulcérations, celles-ci envahir toute l'oreille, les joues, la région temporale; donner lieu à des fongosités, et constituer une maladie longue et douloureuse; même une fois il en est resté une déformation de l'oreille.

» D'autres fois on a trop ou mal fait, ainsi on a eu recours à des substances très excitantes, à un mélange de vinaigre et d'eau-de-vie, à de l'eau phagédénique, etc. » (*Gaz. méd. de Strasbourg*, février, 1844.)

Cette espèce d'érythème mérite donc de fixer l'attention des praticiens plus qu'elle ne l'avait fait jusqu'à présent.

III. *Érythème par l'action du froid. Engelures.* — L'importance de cette variété, les différences qui la séparent des autres formes de l'érythème, les particularités relatives à son traitement, et qui en font réellement une maladie à part, nous engagent à en rejeter l'histoire à la fin de ces article; nous en dirons autant de la variété suivante.

IV. *Érythème épidémique ou acrodinie.* — L'histoire en sera tracée après celle des engelures.

§ III. Variétés quant aux symptômes.

I. *Erythema læve* ou *érythème lisse.* — « On reconnaît cette éruption à sa surface uniformément unie et luisante, à son apparition sur les extrémités inférieures, sous forme de taches confluentes. Elle est, en général, accompagnée d'un état d'anasarque. Elle attaque les jeunes personnes qui mènent une vie sédentaire. Cet état maladif est accompagné d'une fièvre légère, et dès que l'anasarque a disparu, il se termine progressivement au bout d'un temps indéterminé par une desquamation étendue... Toutes les fois que l'anasarque augmente beaucoup la distension de la peau elle peut produire ces érythèmes, et l'on remarque alors des taches livides, ou pourprées... Quelquefois cet érythème se manifeste sans œdème, lorsque les intestins sont très dérangés, et survient chez les femmes à l'époque de leurs menstrues. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 162.)

II. *Erythema fugax.* — « Cette éruption est caractérisée par des taches rouges, irrégulières et ressemblant à la rougeur qui est produite par la pression; leur durée est courte. Elles paraissent successivement sur les bras, le cou, la poitrine et la face, dans les différentes pyrexies, et dans la diarrhée bilieuse qui annonce en général, comme l'ont remarqué Hippocrate et les anciens, une maladie longue et dangereuse. Elles ont lieu aussi dans les affections chroniques, surtout dans celles qui sont caractérisées par le dérangement des premières voies, comme dans la dyspepsie, l'hystérie, l'hémicrânie. » (*Id.* p. 161.) Cet érythème est donc, comme le précédent, éminemment symptomatique.

III. *Erythema papulatum*, *érythème papuleux.* — Dans cette forme et dans les suivantes l'érythème forme des saillies au-dessus de la peau et se montre ainsi rebelle à la définition donnée par Willan et les sectateurs de l'exanthème. C'est là, du reste, un inconvénient inhérent à toutes les classifications. La variété dont nous parlons « se développe surtout chez les femmes et les jeunes gens, et se montre le plus ordinairement à la face dorsale des mains, au cou, sur le visage, la poitrine, les bras et les avant-bras. Les petites taches rouges qui le caractérisent, irrégulièrement arrondies, du volume d'une petite lentille, dépassent rarement la largeur d'un centime; légèrement saillantes, comme papuleuses, d'un rouge vif au début, elles prennent bientôt une teinte violacée surtout à leur centre, et disparaissent presque complétement sous la pression du doigt. Cette éruption est assez souvent précédée de fièvre et accompagnée d'abattement, de faiblesse, d'anorexie et de douleurs dans les membres. Elles se montrent quelquefois chez des individus atteints de rhumatisme aigu (*fièvre rhumatismale éruptive*). Ces taches peuvent être nombreuses et former, par leur réunion, des groupes irréguliers plus ou moins considérables; dans l'espace d'un à deux jours elles s'affaissent au niveau de la peau qui les entoure, et la rougeur elle-même est dissipée après un ou deux septénaires, le plus souvent sans desquamation sensible. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 122.)

Dans l'érythème papuleux les taches revêtent parfois, en guérissant, une teinte

cuivrée qui pourrait en imposer pour une syphilide. On doit donc se tenir sur ses gardes afin d'éviter l'erreur. M. Devergie en cite un cas très curieux. (*Gazette des hôpitaux*, 8 juillet 1847.)

IV. *Erythema tuberculatum*, *érythème tuberculeux.* — « Il diffère de la variété précédente en ce qu'il y a, entre les plaques comme papuleuses, de petites tumeurs légèrement proéminantes qui s'affaissent dans l'espace d'un septenaire, tandis que les plaques pâlissent plus lentement, deviennent livides, et ne disparaissent que dans le septenaire suivant. L'Érythème tuberculeux est précédé de fièvre et ordinairement accompagné de malaise et d'insomnie.» (Rayer, *ibid.*)

V. *Erythema marginatum*, *érythème marginé.* — « Il est caractérisé par des taches d'un rouge livide circulaire d'un demi-pouce à un pouce de diamètre, dont la circonférence est bien détachée de la peau, élevée, proéminente, et légèrement papuleuse; leur surface luisante semble vésiculeuse, mais au-dessous de l'épiderme il n'existe point de sérosité. Ces taches dont l'apparition peut être précédée ou accompagnée d'un mouvement fébrile, se montrent sur toutes les régions du corps, sur les membres, à la face, dans le cuir chevelu et même sur les conjonctives. » (*Id. ibid.*, p. 123.) Bateman les regarde comme très souvent symptomatiques d'un dérangement interne, et il considère leur développement comme fâcheux.

VI. *Erythema centrifugum*, *érythème centrifuge*, décrit pour la première fois par Biett.

« Cet érythème est assez rare. Jusqu'alors il s'est présenté surtout chez les jeunes gens et principalement chez les femmes jouissant d'ailleurs d'une belle santé. Il paraît avoir pour siége spécial le visage. Il commence par un point papuleux, qui prend un accroissement excentrique, quelquefois assez considérable pour envahir une grande partie de la face. Le plus ordinairement il se manifeste sous la forme de plaques bien arrondies, de la largeur d'une pièce de trente sous, rouges, légèrement élevées. Les bords sont très saillants et le centre est sain et déprimé, la rougeur et la chaleur sont très vives. La rougeur, qui présente des nuances très variées, disparaît sous la pression du doigt. Cet érythème laisse habituellement une dépression sur le derme.

» Les causes de cette variété sont encore peu connues; elle a paru coïncider plusieurs fois avec une dysménorrhée. Avec l'appareil d'une maladie aiguë, elle suit toujours une marche chronique. M. Biett s'est borné jusqu'alors à un traitement doux et antiphlogistique.

» Les plaques de l'érythème centrifuge ne sont ordinairement accompagnées d'aucune sensation locale, pas même de démangeaisons. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 66.)

VII. *Erythema nodosum*, *érythème noueux.* — Il s'observe assez souvent chez les enfants, les femmes et les sujets lymphatiques, et pendant les chaleurs de l'été; il se montre d'habitude sur les membres, et en particulier à la partie antérieure de la jambe; sa marche est ordinairement aiguë, et il s'accompagne souvent d'accidents fébriles plus ou moins intenses, parfois assez marqués. L'observation suivante est donnée par M. Gibert comme un curieux spécimen de cette variété.

« Une fille, âgée de quarante-cinq ans, grasse, lymphatico-sanguine, réglée pour la première fois à l'âge de treize ans et demi, mal et peu réglée depuis un an, enrhumée depuis trois semaines, malade depuis huit jours (perte d'appétit, bouche amère et pâteuse, lassitude dans les membres, puis éruption à l'avant-bras d'abord, aux genoux ensuite), présentait à la surface du corps des taches rouges, chaudes, sensibles, comme érysipélateuses, semées en petit nombre sur les genoux, à la face dorsale des avant-bras et des mains, et sur quelques points de la poitrine; ces taches étaient accompagnées d'une tuméfaction de la peau soulevée en forme de tubercules mamelonnés, saillants à la surface du corps, représentant des espèces de nodosités douloureuses; il n'y avait point de fièvre. La malade racontait que quelques années avant elle avait eu des taches analogues aux genoux (deux saignées, boissons délayantes, régime modéré, bain tiède). Bientôt les tumeurs s'affaissèrent et la coloration de la peau s'affaiblit sans desquamation bien marquée. Après dix jours de traitement cette femme sortit bien guérie; on

sentait encore au toucher un peu de gonflement et d'empâtement dans les points de la peau où avait siégé l'érytème; ces points étaient encore légèrement maculés.» (Gibert, *ouv. cit.*, p. 93.)

Marche, durée, terminaison de l'érythème. — La marche de l'érythème peut, avons-nous dit, être aiguë ou chronique; dans l'un comme dans l'autre cas, sa durée est très variable. « L'érythème idiopathique se termine ordinairement d'une manière prompte par résolution, dans l'espace de quelques heures ou de quelques jours au plus. Quelquefois, il se fait une légère desquamation; dans quelques cas enfin, il s'établit sur la surface de la partie malade (*intertrigo*) un suintement séro-purulent d'une odeur fade et désagréable.

» L'érythème peut être périodique, intermittent; soit que, épiphénomène il accompagne les fièvres d'accès, soit qu'il constitue à lui seul toute la maladie. Il survient quelquefois dans la convalescence d'une affection grave.

» L'érythème symptomatique des affections aiguës disparaît quelquefois promptement sans desquamation sensible, lors de la cessation du paroxysme (*erythema fugax*). Il en est de même de celui que l'on observe dans quelques cas de fièvre intermittente; d'autres fois il ne se termine que dans l'espace de sept à huit jours par une légère desquamation.» (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.* p. 63.)

Diagnostic différentiel. — L'*érysipèle* dont, selon plusieurs auteurs, l'érythème ne serait qu'un degré, en diffère cependant par plusieurs points bien distincts. Il ne pourrait d'ailleurs y avoir erreur que dans les cas où l'érythème occuperait des surfaces un peu étendues; car les taches plus ou moins circonscrites des autres variétés ne sauraient permettre le moindre doute. Alors même la rougeur toujours superficielle, l'absence de la tuméfaction, l'absence de la douleur qui est constante, brûlante et âcre dans l'érysipèle, la marche bénigne de la maladie et la terminaison le plus souvent prompte et toujours heureuse, sont autant de caractères qui la distinguent parfaitement.

» On a voulu faire de l'érythème noueux un *érysipèle phlegmoneux;* l'examen de la tumeur, la facilité avec laquelle on la circonscrit, sa terminaison *constante* par résolution, sa marche, la bénignité des symptômes généraux, établissent entre ces deux affections la ligne de démarcation la plus tranchée.

» Dans la *roséole*, la rougeur est superficielle comme dans l'érythème, mais elle a une teinte d'un rose plus ou moins foncé, très caractéristique. L'érythème noueux, qui seul pourrait être confondu avec les taches irrégulièrement circulaires de la roséole, en diffère par la rougeur, qui n'est jamais aussi bien circonscrite et par la tuméfaction qui l'accompagne.

» La *rougeole* et la *scarlatine* diffèrent de l'érythème, l'une par la forme irrégulièrement semi-lunaire de ses taches et l'autre par la couleur framboisée des larges plaques qui la caractérisent; d'ailleurs, ces deux maladies sont contagieuses et elles sont accompagnées d'un appareil de symptômes qui leur est propre.

» L'érythème papuleux pourra seul être confondu avec l'*urticaire.* Mais celle-ci en diffère par l'élévation plus grande de ses plaques, par l'absence de la teinte violacée que l'on observe dans l'autre éruption, par les démangeaisons qui l'accompagnent et par sa marche irrégulière et souvent fugace.

» Cette même variété de l'érythème peut être prise pour un *lichen urticatus;* mais dans ce dernier les papules sont moins larges, plus arrondies, plus solides; leur couleur est bien moins foncée, et dans l'urticaire, il y a toujours un prurit souvent très intense.

» Les taches *syphilitiques* peuvent, au premier coup d'œil, offrir quelque ressemblance avec l'érythème, mais leur durée, leur teinte cuivrée ou grisâtre suffiront toujours pour les différencier; le plus souvent d'ailleurs elles sont accompagnées d'autres symptômes vénériens.

» L'érythème a été confondu avec une maladie bien autrement grave, avec la *lèpre tuberculeuse* au début. Dernièrement, une personne, atteinte de cette affreuse maladie, a été présentée à M. Biett, comme ayant un érythème : les tubercules n'existaient pas. Il y avait seulement des rougeurs, des taches érythémateuses; mais la sensibilité était déjà amoindrie; le malade revenait des îles; l'exanthème, les taches duraient depuis très longtemps, etc

» La teinte légèrement fauve et surtout l'insensibilité des taches serviraient à distinguer les deux affections, entre lesquelles les progrès ultérieurs doivent établir une ligne si tranchée. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 64.)

Pronostic.— « En règle générale et à quelques exceptions près, l'érythème est une affection peu grave. Inutile de dire que jamais, par lui-même, il ne porte menace de mort. Quant aux chances de guérison plus ou moins prompte, elles se déduisent surtout de l'appréciation plus ou moins certaine, plus ou moins conjecturale, des causes qui ont produit ou qui entretiennent cette phlegmasie superficielle du derme. » (Requin, *Elém. de path. méd.*, t. I, p. 534.) En général les érythèmes dus à des causes locales guérissent assez promptement quand on a fait disparaître les conditions qui les ont fait naître ; l'érythème symptomatique cède avec l'affection qui l'entretenait, le plus rebelle est celui qui s'est développé spontanément sous l'influence d'une disposition individuelle le plus souvent inappréciable.

Traitement. — Il est ordinairement peu actif, quelques applications émollientes, des bains, de légers laxatifs, des boissons adoucissantes et rafraîchissantes en font tous les frais; le praticien pourra choisir à son gré ou suivant la susceptibilité du malade, les médicaments qui lui conviendront parmi ceux que nous avons examinés avec détail dans nos généralités sur la thérapeutique des dermatoses.

Certaines variétés exigent cependant un traitement particulier.

L'*érythème symptomatique* sera combattu plus particulièrement dans sa cause, ici tout est subordonné à cette dernière.

Dans l'*érythème par pression* ou *paratrime*, on protégera la peau en la recouvrant d'un emplâtre de diachylon gommé et en faisant en sorte que le poids du corps se trouve réparti sur les plus larges surfaces possibles, mais surtout sur d'autres régions. Pour prévenir la terminaison par gangrène que présentent ces érythèmes surtout chez les sujets débilités et chez les vieillards, on aura recours aux lotions toniques ou astringentes de vin, de décoction de quinquina, de tan, de solution alumineuse, etc.

L'*intertrigo* sera combattu par le repos, les soins de propreté, les lotions émollientes, les toniques onctueux et adoucissants, les poudres absorbantes qui ont surtout pour résultat d'isoler les deux surfaces contiguës et de détruire par leur interposition l'influence du frottement ; la poudre de lycopode, les fécules, la poudre de bois vermoulu remplissent très bien cette indication. Dans l'intertrigo des oreilles, M. Woeff conseille les applications d'eau fraîche fréquemment renouvelées, si la sécrétion est très abondante et qu'elle dure depuis sept à huit jours on se servira d'une dissolution de sous-acétate de plomb dans une forte infusion de camomille. Les croûtes devront toujours être ramollies ; si les parties excoriées venaient à se creuser et à se recouvrir d'une couche épaisse de lymphe coagulée, il ne faudrait pas hésiter à les cautériser avec la pierre infernale. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, fév. 1844.)

L'érythème de *cause* externe produit par les sinapismes, par exemple, exige quelquefois un traitement. M. Payan d'Aix a employé avec avantage dans ces cas le liniment oléo-calcaire, composé de trois parties d'eau de chaux pour une d'huile d'amandes douces. Il l'étend sur les surfaces malades avec les barbes d'une plume et par dessus il place une couche assez épaisse de coton cardé fin, fixé par quelques tours de bande un peu serrés. Sous l'influence de ce moyen on voit cesser presque immédiatement les douleurs et les cuissons atroces que n'avaient pu calmer toutes les applications émollientes et calmantes. (*Gazette des hôpitaux*, 25 octobre 1847.)

« Les *érythèmes chroniques* des mains et des pieds produits par cause externe doivent être combattus par les bains tièdes, les cataplasmes émollients et quelquefois par les bains de vapeur. Les bains d'eau de vaisselle et les onctions avec l'huile ou l'axonge à laquelle on ajoute quelquefois de l'oxide de zinc dans la proportion d'un huitième du poids du mélange, sont les remèdes ordinaires des gercures des pieds et des mains. On graisse les mains ou les pieds et on porte nuit et jour un gant ou un chausson de peau pour rendre aux téguments la souplesse et la mollesse qu'ils ont perdue. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 130.)

Quant aux gerçures des mamelles, voyez *le Traité des maladies des femmes.*

L'érythème produit par la distension de la peau dans l'anasarque exige, outre le traitement de l'hydropisie, l'emploi des lotions émollientes, astringentes, mais surtout le repos au lit et la situation élevée du membre.

Les érythèmes avec réaction fébrile, tels que les *érythèmes noueux*, réclament parfois au début une ou deux émissions sanguines générales ou locales; puis, les boissons rafraîchissantes, le régime, les bains tièdes simples et les purgatifs.

ARTICLE III.

Des Engelures.

Erythema pernio. « Les engelures consistent en une inflammation de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané qui survient en hiver et qui dépend de l'action locale du froid. Les pieds sont le siége le plus ordinaire des engelures et elles affectent plus particulièrement les orteils et le talon. Quand elles occupent cette dernière partie, le vulgaire les désigne sous le nom de *Mules*. Après les pieds, les mains sont les parties les plus exposées aux engelures qui se montrent particulièrement sur la face dorsale des doigts et sur le dos de la main. Elles se développent aussi quelquefois aux coudes, au nez, aux oreilles et aux lèvres, mais ces parties y sont bien moins sujettes que les pieds et les mains.

Causes.—«Les engelures attaquent particulièrement les enfants, les femmes, les jeunes gens d'une faible constitution et surtout ceux dont le système lymphatique a une prédominance marquée, ou qui sont atteints de scrofules. Il est rare que les personnes robustes, les adultes et les vieillards en soient affectés. Le froid est la cause immédiate des engelures: aussi, ne les observe-t-on jamais pendant l'été, ni dans les climats chauds; mais le froid seul ne suffit pas pour les produire; il faut encore le concours de la chaleur. L'expérience démontre que c'est toujours par l'action alternative de ces deux causes qu'elles sont produites. Ainsi, l'exposition subite d'une partie échauffée à une température froide et surtout celle d'une partie engourdie par le froid, à une forte chaleur, est la véritable cause des engelures; et cette cause est d'autant plus efficace pour les produire que les parties sur lesquelles elle agit sont souvent plongées dans l'eau; c'est ce qu'on remarque chez certains ouvriers, particulièrement chez les blanchisseuses.» (Boyer, *Traité des mal. chir.*)

Symptômes.— « Dans sa forme la moins intense, dit Samuel Cooper, l'engelure est accompagnée d'une assez forte rougeur de la peau, d'une sensation de chaleur, de démangeaison et d'un gonflement plus ou moins considérable, symptômes qui disparaissent d'eux-mêmes après quelque temps. On observe que la démangeaison insupportable et la sensation de battements qui accompagnent les engelures, même les plus légères, sont considérablement aggravées lorsqu'on les expose à la chaleur. Lorsqu'elle est à un degré plus intense, le gonflement est plus considérable, plus rouge et quelquefois d'un bleu foncé; et la violence de la chaleur, de la démangeaison et de la douleur, est telle que le malade ne peut se servir de la partie affectée. Dans le troisième degré, il s'élève sur la tumeur de petites vésicules qui s'ouvrent et auxquelles succèdent des excoriations. Ces dernières se changent souvent en plaies de mauvaise nature, qui s'étendent même quelquefois jusqu'aux os, fournissent un pus léger et ichoreux, et sont ordinairement très difficiles à guérir. Selon la remarque de M. John Thompson: « lorsque le sérum » contenu dans les vésicules est évacué » par une petite ouverture, il se forme » ordinairement un nouvel épiderme, pour » remplacer celui qui a été enlevé; mais » lorsque l'inflammation est grave et que » l'on néglige l'affection ou qu'elle n'est » pas convenablement traitée, les parties » qui sont le siége de la vésication sont » sujettes à passer à l'état d'ulcères malins. » Alors elles fournissent un écoulement » clair, ichoreux et sanieux et on ne les » amène qu'avec beaucoup de temps et » de peine à une suppuration louable. Dans » les cas qui ont été négligés, on voit souvent ces ulcères se couvrir d'escar» res, etc. » (*Traité médico-chirurgical de l'inflammation*, Paris, 1827, p. 638.) La période la plus fâcheuse des engelures est celle où l'on remarque des escarres. » (S. Cooper, *Dict. de chir.*, t. I, p. 427.)

Diagnostic. — « L'érythème et l'engor-

gement du tissu cellulaire sous-cutané, les bulles, les gerçures, les ulcérations, la gangrène, qu'on observe dans les engelures, etc., diffèrent par leur mode de développement et la succession de leurs phénomènes des lésions analogues produites par d'autres causes; et pour trouver le caractère différentiel des engelures, il suffit de les étudier comparativement sous ce double point de vue. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 498.)

Bien que les engelures constituent une incommodité fort désagréable et qui tourmente beaucoup les malades, elles sont sans gravité. On a parlé de dénudation, de carie; mais cet accident doit être bien rare, puisque Alibert dans sa longue pratique n'en a pas trouvé d'exemple.

Traitement. — Ce que peuvent faire de mieux les personnes exposées aux engelures, c'est « d'habituer les pieds et les mains au froid, de frotter souvent ces parties avec de la neige ou de l'eau très froide dès le commencement de l'hiver, de les fomenter fréquemment avec de l'eau-de-vie, de l'eau de Goulard ou une décoction de tan, et surtout d'éviter de se présenter tout à coup au feu, lorsqu'elles se sentent saisies d'un grand froid : cette dernière précaution est d'autant plus importante que rien n'est plus propre à produire les engelures et quelquefois même la gangrène d'une partie engourdie par le froid, que l'exposition subite de cette partie à une chaleur très forte.

« On a proposé un grand nombre de remèdes contre les engelures; et parmi ces remèdes il n'en est presque aucun en faveur duquel on ne puisse invoquer le témoignage de l'expérience; ce qui vient sans doute de ce que des remèdes différents peuvent produire de bons effets aux diverses époques et dans des circonstances diverses de la maladie. Lorsque les engelures commencent, qu'il n'y a encore ni chaleur ni douleur, mais seulement un point incommode, il s'agit de fortifier les vaisseaux de la peau pour empêcher leur engorgement et la stase des humeurs; car, en examinant une partie où il se forme des engelures, on la trouve molle, flasque et plus rouge que les autres. Pour remplir cette indication, rien ne convient mieux que de fomenter les parties malades avec du vin aromatique chaud, de l'eau de savon, de l'eau végéto-minérale, de la lessive de cendres de sarments et même de l'eau-de-vie ou de l'alcool camphré ou ammoniacé. Quelques auteurs conseillent aussi la saumure de bœuf ou de porc, ou l'eau salée simplement... Lorsque la tension, le gonflement, la douleur, augmentent, il faut employer les émollients et les anodins; mais comme ces remèdes employés trop longtemps pourraient devenir nuisibles en relâchant et en débilitant les solides, il faut y renoncer aussitôt que la douleur est passée et les remplacer par quelqu'un des remèdes dont nous avons d'abord fait mention. Si les engelures sont excoriées ou ulcérées, on les panse avec les onguents les plus doux, tels que le cérat fait avec le blanc de baleine et l'huile d'amandes douces, le cérat de Galien... S'il s'élève des chairs molles et fongueuses sur la surface des ulcères, on les réprime en les touchant légèrement avec le nitrate d'argent. Pour prévenir le développement des chairs on doit laver les ulcères, chaque fois qu'on les panse, avec de l'eau de chaux, de l'eau d'orge miellée ou du vin tiède. Quand les engelures occupent les pieds, il faut que le malade reste couché pour être plus promptement guéri; cette précaution est surtout nécessaire quand les engelures sont ulcérées. » (Boyer, *loc. cit.*)

Parmi les autres moyens conseillés contre les engelures et ils sont en quelque sorte innombrables, nous citerons les suivants. Lisfranc employait avec avantage la charpie imbibée dans le chlorure de soude liquide à 3° ou 5°, ce moyen lui a paru surtout très bon dans les engelures ulcérées. D'autres ont vanté dans le même cas la compression avec les bandelettes de diachylon gommé, suivant le procédé de Baynton contre les ulcères des jambes. M. Pittschaft se loue beaucoup du remède suivant : Appliquer sur toute la surface de la partie malade de la teinture thébaïque ou de l'extrait liquide d'opium. Cette application doit être répétée à plusieurs reprises et après l'avoir pratiquée on doit laisser sécher le liquide étendu sans jamais l'essuyer. (*Jour. des conn. méd.-prat.*, janvier 1844.) Suivant M. Lauer de Berlin, la pierre infernale en substance est le moyen le plus convenable pour combattre

les engelures, soit ulcérées, soit à l'état de simple tuméfaction inflammatoire. Il touche très légèrement la surface entière des engelures simples, préalablement un peu humectées, avec le crayon de pierre infernale. Lorsque les engelures sont ulcérées, il les cautérise profondément et laisse sécher la surface humide au contact de l'air. Toutes les fois qu'il se montre du pus par dessous l'escarre, on l'exprime, puis on cherche à faire pénétrer par dessous l'escarre un crayon de pierre infernale pour cautériser de nouveau. Si tout est devenu parfaitement sec, l'ulcère se trouve tout à fait guéri à la chute de l'escarre. » (*Gaz. des hôp.*, 1845, p. 316.)

Si les engelures se montrent rebelles aux remèdes ordinaires, cela tient ordinairement à ce qu'elles sont sous la dépendance d'une disposition scrofuleuse. Dans ce cas, il convient de mettre en usage un traitement interne approprié à cette affection.

ARTICLE IV.

De l'acrodynie (érythème épidémique).

On a désigné sous le nom d'acrodynie (αχρος extrémité, οδυνη douleur) à une affection assez singulière qui a régné épidémiquement à Paris et dans les environs pendant les années 1828 et 1829. Cette affection était caractérisée par divers symptômes du côté du système nerveux, entre autres des fourmillements très douloureux aux pieds et aux mains, par des engourdissements qui s'étendaient parfois des membres jusqu'au tronc et enfin par un gonflement érythémateux des pieds et des mains.

« C'est vers le mois de juin 1828 qu'à Paris elle attira l'attention des médecins et que M. Cayol, qui observait à l'hospice de Marie-Thérèse dont il est le médecin, la signala le premier comme épidémique dans ses cours de clinique. Toutefois, avant cette époque, elle s'était déjà manifestée dans la capitale et dans ses environs. Ainsi, depuis cinq mois, le docteur Bally soignait à l'hôpital de la Pitié un grand nombre d'individus qui éprouvaient surtout un gonflement et un érythème très marqués aux pieds et aux mains. Dans le même temps, elle apparaissait dans l'arrondissement de Meaux. (Chardon, *de l'Acrodynie*, p. 3.) De là, la maladie s'étendit dans l'arrondissement de Coulommiers, puis à Corbeil, à Soisy-sous-Etiolles, à Noyon, à St Germain-en-Laye, à Vincennes; enfin elle s'est manifestée à Sézanne, à La Fère-Champenoise, à Montmirail, à Vitry, etc., endroits contigus à l'arrondissement de Coulommiers.

» A Paris, elle s'est montrée successivement dans tous les quartiers, dans les faubourgs Saint-Marceau, Saint-Germain, le quartier des Arcis, de l'Hôtel de Ville et des Bourdonnais. Au mois de juin elle pénétra à Marie-Thérèse, et sur 40 individus, 36 en furent atteints. Bientôt la caserne de la Courtille sur 500 hommes compta 397 malades. A la caserne de l'Ave-Maria et dans les prisons de Montaigu elle ne fit pas moins de ravages... Le 3 septembre, elle envahit la caserne de l'Oursine; sur 700 hommes, 560 furent atteints... L'hiver suivant elle perdit beaucoup de son intensité et affecta bien moins de nouveaux sujets. Dans le mois de mars suivant (1829), les soldats de la Courtille rentrèrent dans leur caserne que l'on venait d'assainir et de réparer complétement; l'épidémie se déclara avec plus de force que jamais : en quatre jours sur 500 hommes elle en atteignit 201... Pendant quelques mois le nombre des malades fut moins considérable ; mais ensuite elle sévit de nouveau avec force tant à Paris que dans les environs. » (Chardon, *Ibid.*, p. 4.) Quelques cas se montrèrent encore au commencement de 1830, puis ce fut tout.

Anatomie pathologique.— L'autopsie ne révéla rien de particulier sur les sujets qui succombèrent à cette maladie. Cependant M. Bosc a consigné dans la *Gazette des hôpitaux* (t. I, n° 89) l'observation d'une femme de soixante-quatre ans, qui vint mourir de l'épidémie à la Salpêtrière. A l'autopsie on n'observa rien dans le thorax et l'abdomen. Mais la moelle épinière présentait dans sa partie antérieure seulement et depuis la septième paire dorsale au-dessous du milieu du renflement lombaire, un ramollissement blanc sans trace aucune de vascularité... A l'hôpital de la Pitié (*Cliniq. des hôp.*, t. II, n° 37), M. Bally a trouvé de semblables altérations chez plusieurs malades, et, à Saint-Louis, M. le docteur de Fermon a rapporté

que M. Biett avait aussi trouvé les mêmes lésions chez un homme mort dans ses salles. (Chardon, *Ibid.*, p. 23.)

Causes. — Nous emprunterons encore à l'excellente monographie de M. Chardon les considérations suivantes sur l'étiologie : « Quoique l'acrodynie se soit manifestée dans toutes les classes, elle a spécialement atteint les pauvres. Dans les casernes on n'a compté que très peu d'officiers parmi les malades. Le nombre des *hommes* affectés a été plus considérable que celui des femmes et des enfants. Ainsi, d'après le rapport de M. le docteur François, on a reçu au bureau central, depuis le 1er juillet jusqu'au 28 novembre 1828, 146 personnes atteintes de l'épidémie, dont 117 hommes et 29 femmes. Ce sont surtout les individus d'un âge mûr que l'épidémie a atteints ; si à Marie-Thérèse un grand nombre de personnes âgées ont été victimes, on doit l'attribuer à la violence de la maladie.

» Les aliments et surtout le pain et le vin ont tour à tour été accusés d'avoir produit le mal ; mais ce qui prouve le plus contre cette opinion, c'est qu'à Marie-Thérèse les boulangers et autres fournisseurs ayant été changés, l'épidémie n'en attaqua pas moins de nouveaux sujets. D'ailleurs, la farine qui fut mise en circulation à cette époque dans Paris provenait de la récolte de 1827, récolte remarquable par sa qualité.

» Dans les casernes, les soldats prétendirent successivement que leur maladie était produite par le pain de munition, le lard, les pommes de terre et même l'eau. On examina avec attention chacune de ces substances, on changea la nourriture, mais sans obtenir aucun résultat. Du reste, si ces aliments avaient pu déterminer le mal, les soldats des différentes casernes de Paris auraient dû être tous malades, car la nourriture est absolument la même partout et sort des mêmes magasins. » (Chardon, *ouv. cit.*, p. 30.) On accusa dans quelques localités le sel d'être la cause des accidents, mais l'analyse chimique ne confirma point ces données. « On a cherché, continue M. Chardon, la cause de la maladie dans la viciation de l'air ; mais il faut observer que, si elle se déclarait dans des lieux où un grand nombre de personnes étaient réunies et dans des endroits malsains et peu aérés, tels que le quartier des Lombards, des Arcis, elle s'est aussi manifestée dans des circonstances tout à fait opposées, à Vaugirard, Clignancourt, Soisy-sous-Etiolles, etc...

» Bien qu'on n'ait pu trouver la véritable cause de l'acrodynie (et, sous ce rapport, il en est de même de presque toutes les épidémies), nous sommes persuadé que son apparition n'a pu qu'être favorisée par les alternatives de sécheresse et d'humidité qui ont caractérisé les diverses saisons de ces deux dernières années (1826 et 1827). On a d'ailleurs observé que ceux qui en furent affectés étaient surtout des individus exposés le plus à l'humidité par leur état. Dans les casernes, le plus grand nombre des soldats ont ressenti les premiers symptômes soit pendant la nuit en montant la garde, soit immédiatement après. C'est aussi pendant le service de nuit que les rechutes ont eu lieu chez les soldats qui ont voulu reprendre trop tôt leurs occupations. » (Chardon, *Ibid.*, p. 34.)

Nous avons insisté sur ces considérations étiologiques, bien que conduisant à une négation, parce que les causes invoquées ici sont encore celles que l'on ne manque jamais de mettre en avant dans les temps d'épidémie, quoique l'expérience et une observation exacte aient cent fois démontré leur insuffisance et l'existence d'autres conditions en dehors de nos moyens d'investigation.

Symptômes. — Ils ont été parfaitement tracés par M. Rayer, qui avait recueilli de nombreuses observations sur l'acrodynie. « Chez quelques malades, il n'y avait qu'une simple perte d'appétit ; chez d'autres on observait quelquefois des vomissements d'aliments, des coliques, souvent du dévoiement, en même temps les yeux devenaient rouges et larmoyants. On observait dès le début, chez un grand nombre de malades, une sorte de bouffissure à la face qui s'étendait quelquefois à d'autres régions du corps.

» La peau de la plante des pieds et de la paume des mains offrait, quelquefois dès l'invasion, une rougeur qui s'étendait souvent sur le rebord ; sur d'autres parties du corps et des jambes en particulier, c'étaient des taches d'un rouge plus ou

moins vif, semblables quelquefois à des ecchymoses; assez souvent, enfin, la peau prenait une teinte brune ou noirâtre, comme si elle eût été recouverte de suie, notamment sur l'abdomen, au cou et au pli des articulations ; rarement cette coloration s'étendait à la face.

» Autour des pieds et des mains, on voyait de petits boutons rouges et coniques, des pustules, des phlyctènes, des taches cuivreuses ou même des furoncles ; un travail successif de desquamation, favorisé par des *sueurs locales* abondantes, finissait par amincir l'épiderme et mettre le corps muqueux de la peau entièrement à nu ; cette desquamation se renouvelait quelquefois à plusieurs reprises sur le même point, elle s'observait d'ailleurs également sur les autres régions du corps.

» On observait quelquefois un épaississement simple de l'épiderme, surtout au niveau de l'articulation des pieds, épaississement qui formait assez souvent entre l'ongle et la pulpe du doigt un bourrelet allongé et douloureux.

» Des engourdissements, des fourmillements et quelquefois des élancements se faisaient sentir aux mains et aux pieds et plus constamment dans ces derniers ; des douleurs, ordinairement plus fortes la nuit que le jour, se faisaient sentir à la plante des pieds et à la paume des mains; quelquefois elles s'étendaient le long des jambes, des cuisses ou des bras, jusqu'au tronc ; un sentiment de froid et plus tard de chaleur brûlante forçait quelquefois les malades à tenir les pieds hors du lit; chez quelques uns la moindre pression exercée sur ces parties ne pouvait être supportée, chez d'autres les pieds et les mains étaient engourdis et le sentiment était presque aboli; d'autres éprouvaient une paralysie avec contraction et amaigrissement des membres, dans lesquels ils ressentaient cependant, par intervalles, des tressaillements avec élancements douloureux.

» Dans le cours de l'épidémie les symptômes présentaient beaucoup de variété : chez les uns l'altération de la sensibilité était le phénomène le plus prononcé; chez d'autres, c'était la lésion des voies digestives ou bien l'œdème et la coloration brune de la peau. Dans la prison de Montaigu, presque tous les individus présentaient la coloration brune, tandis qu'elle ne s'observait point dans les casernes de l'Oursine et de la Courtille : dans cette dernière, des contractions violentes dans les membres étaient le phénomène principal; dans celle de l'Oursine, après l'engourdissement, c'étaient l'œdème de la face, l'ophthalmie et les vomissements.

» Cette maladie se prolongeait ordinairement plusieurs mois ou cessait après quelques semaines. Beaucoup de malades, après une guérison apparente, ont été repris de la maladie, qui n'a cessé qu'avec l'épidémie. Elle se terminait rarement par la mort, excepté chez les vieillards. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 891.)

Diagnostic.—Tout ce que l'on peut dire, c'est que les circonstances particulières dans lesquelles la maladie s'était développée, ses conditions d'épidémicité bien tranchées devaient empêcher de la confondre avec aucune autre. Notons encore quelques analogies plus ou moins éloignées avec la pellagre et quelques épidémies d'ergotisme.

Traitement.—M. Chardon, qui s'est livré à un examen comparatif des différentes méthodes de traitement mises en usage par les différents praticiens, est arrivé aux conclusions que nous allons reproduire ici : « En résumant, dit-il, les succès et les insuccès qui sont résultés de l'emploi des diverses médications, en examinant ensuite les circonstances dans lesquelles ces résultats ont eu lieu, on pourrait établir les indications suivantes.

» S'il y a des signes de pléthore et de la fièvre, on fera une saignée plus ou moins copieuse, suivant la force de l'individu et la gravité des symptômes. Tant que l'affection sera légère, on se contentera de prescrire le repos, les bains généraux, les bains de pied aiguisés avec l'acétate de plomb ; des frictions sur les membres avec les corps gras, quand la sensibilité sera très grande ; une diète plus ou moins rigoureuse ; des boissons acidulées, telles que le bouillon aux herbes. C'est sous l'influence de ce régime que l'épidémie, quoique presque générale à la caserne de l'Oursine, a duré très peu de temps.

» Si la maladie s'aggrave, si l'engourdissement fait des progrès, si les douleurs sont trop vives, on appliquera, le long de la colonne vertébrale, des sangsues en plus

ou moins grand nombre, ainsi que des ventouses scarifiées. On insistera sur ces dernières, qui, sans affaiblir autant le malade, ne produisent pas moins d'effet. Il faut surtout compter sur l'emploi des purgatifs; on pourra les employer, de concert avec les narcotiques, sans se laisser trop effrayer par les vomissements, la diarrhée et les autres symptômes de trouble des voies digestives que j'ai même vus céder ordinairement à ces médicaments. On aura encore recours aux vésicatoires appliqués le long de la colonne vertébrale et sur le trajet des nerfs lombo-sacrés. Les bains de vapeur, les bains aromatiques, la poudre de Dower, seront mis successivement en usage. Dans les cas où la paralysie persisterait, on devrait tenter l'électro-puncture. Enfin, si l'affection est déjà ancienne, on fera usage de la liqueur de Van-Swiéten et de la décoction de gaïac. » (Chardon, *ouv. cit.*, p. 28 et suiv.)

ARTICLE V.

De l'érysipèle.

Rien n'est moins clair que l'origine de ce mot. Les uns le font venir de ἐρυω, j'attire, et de πελας, proche, parce que la maladie gagne de proche en proche et s'étend comme si quelque chose l'attirait. D'autres, avec plus de vraisemblance peut-être, de ἐρυθρὸς, rouge, et πελὸς, brun ou noir, à cause de la couleur rouge foncé que prend la peau dans cette maladie.

On trouve le mot *érysipèle* (ερυσιπελας) dans Hippocrate, pour exprimer une phlegmasie de la peau. Celse emploie également le terme grec. Ainsi cette expression nous a été transmise depuis l'enfance de l'art; c'est évidemment une expression populaire passée dans le domaine de la science: aussi l'étymologie qui se tire de l'apparence extérieure du mal et de sa couleur nous paraît-elle la plus probable. Cette même maladie a été désignée plus tard, et particulièrement dans le moyen âge, par les mots *ignis sacer* (Celse), *feu sacré*, *ignis sancti Antonii*, *feu saint Antoine*, *mal des ardents*, *la rose*, etc.

« Il est des inflammations qui tendent à se borner; d'autres qui ont, pour ainsi dire, une marche perpendiculaire. Elles attaquent principalement les organes selon leur épaisseur, et produisent des perforations, des ulcérations profondes. Il en est enfin qui, essentiellement *extensives*, s'étalent sur de larges surfaces. L'érysipèle est le type de ces inflammations. En général peu graves quand elles envahissent la peau, elles sont funestes si elles attaquent le tissu cellulaire. Si l'on ajoute à la nature extensive de l'érysipèle la couleur rouge de la peau qui disparaît par la pression, un léger gonflement du tissu cellulaire sous-jacent, la terminaison ordinaire par résolution et desquamation, et cette autre circonstance, qu'il n'est pas contagieux, on aura les éléments de la seule définition admissible dans l'état actuel de la science. » (Vidal, *Traité de path. ext.*, Paris, 1846, t. I, p. 541.)

Les nosographes ont rangé l'érysipèle parmi les phlegmasies et parmi celles des membranes (Pinel); Alibert en a fait le deuxième genre du groupe des dermatoses eczémateuses. Willan et Bateman, prenant en trop grande considération l'existence des soulèvements épidermiques dans l'érysipèle, en avaient fait une affection bulleuse. Biett, et, après lui, MM. Rayer, Cazenave et Schedel, etc., l'ont placé au rang des exanthèmes. M. Baumès y voit une maladie à part qui ne peut rentrer dans aucun des cadres qu'il a tracés, ou se rapportant à plusieurs, et il le décrit dans son septième chapitre, consacré aux affections *incertæ sedis*.

Causes de l'érysipèle.— Leur étude a sérieusement fixé l'attention des observateurs; nous les examinerons donc avec soin, en les groupant sous divers chefs.

1° *Ages.*—L'érysipèle est assez commun chez les nouveaux-nés. « Il est à remarquer, dit Billard, que de toutes les phlegmasies cutanées, c'est une de celles qui les affectent le plus souvent, parce que, sans doute, chez l'enfant qui vient de naître, la congestion sanguine des téguments est une cause prédisposante de cette inflammation, et qu'enfin l'irritabilité de la peau, récemment privée de son épiderme et exposée au contact des excrétions alvines, la rend plus susceptible de devenir le siége de l'érysipèle. » (*Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, p. 113.) Sur trente enfants affectés d'érysipèle, observés par Bil-

lard, il y en avait dix-huit au-dessous de six mois, quatre entre six et huit mois, et deux de huit mois à un an. (*Ib.*, p. 114.) Ainsi la fréquence diminuerait à mesure que l'on s'élève vers la seconde année. Cette loi semble confirmée par les observations de MM. Rilliet et Barthez. L'érysipèle spontané est, suivant eux, fort rare chez les enfants (on sait que leur ouvrage est consacré aux maladies des enfants compris entre deux ans et quinze ans), et même l'érysipèle de cause externe, c'est-à-dire déterminé par des frottements, l'insolation, etc., ne se produit pas aussi facilement que chez les adultes; « et, tandis qu'il est commun de voir la peau des enfants s'excorier, s'ulcérer superficiellement, se recouvrir de croûtes, etc., il est rare, au contraire, de la voir envahie par une inflammation érysipélateuse. Il est singulier que l'érysipèle de la face soit rare chez les enfants, tandis que les fièvres éruptives sont si fréquentes. C'est le contraire de ce qu'on observe chez l'adulte. » (*Traité clin. et prat. des malad. des enf.*, t. I, p. 733.) Sur neuf sujets seulement atteints de cette maladie qu'ils eurent occasion d'observer, il y en avait six au-dessus de cinq ans. Suivant Naumann, et cette opinion paraît parfaitement conforme aux faits, la maladie qui nous occupe s'observe surtout chez les sujets âgés de vingt à quarante-cinq ans. (*Compend.* de Monneret et Fleury, t. III, p. 474.) Enfin, selon P. Frank, « les vieillards sont sujets à un érysipèle *habituel*, qui revient périodiquement au printemps et à l'automne, et même à chaque mois. » (*Traité de méd. prat.*, t. I, p. 245, trad. Goudareau, 1842.) Frank, assignant pour siége à cet érysipèle les extrémités inférieures, et notant qu'il est souvent suivi d'ulcères rebelles, d'endurcissement ou d'œdème, nous pensons qu'il aura pris certains cas d'eczéma pour de véritables érysipèles. — Nous verrons plus loin que le siége de la maladie diffère suivant les âges.

2° *Sexe.* — « Les femmes sont plus souvent affectées que les hommes, ce qui, chez elles, doit être attribué à la finesse, à la susceptibilité plus grande de la peau. Sur 20 malades couchés à la clinique pour un érysipèle, dit P. Frank, on ne remarque pas moins de 16 femmes; sur 20 malades traités par M. Chomel, il y avait 13 femmes; sur 43 cas d'érysipèle de la face observés par M. Louis, 25 appartenaient à des femmes : cependant celles-ci n'étaient qu'au nombre de 326 sur les 633 malades atteints d'érysipèle qui ont été envoyés dans les hôpitaux de Paris pendant les années 1830 et 1831 (Chomel et Blache, *Dict.* en 30 vol., art. *Érysipèle*), proportion bien différente de celle que fournissent les cas observés par Frank. (Monneret et Fleury, *ouv. cit.*, p. 475.) Nous ferons ici une remarque au sujet des relevés du bureau central, c'est que les femmes se décident bien plus difficilement que les hommes à réclamer les secours des hôpitaux, et que, pour un érysipèle surtout, elles préféreront se soigner chez elles. Sur neuf cas seulement d'érysipèle observés par MM. Rilliet et Barthez (*loc. cit.*), il y avait *huit* filles et *un* garçon.

3° *Constitution.* — Toutes les constitutions, tous les tempéraments peuvent être affectés d'érysipèle; on prétend cependant que les sujets sanguins ou bilieux en sont plus fréquemment atteints. De son côté, M. Vidal (de Cassis) affirme que dans une épidémie d'érysipèle observée par lui, les sujets lymphatiques étaient en majorité. On dit aussi que le tempérament influe sur la forme que doit revêtir la maladie : l'érysipèle bilieux s'observera chez les sujets bilieux, l'œdémateux chez les lymphatiques, etc. Cela est possible, mais les preuves mathématiques manquent ici complétement; et d'ailleurs, rien de plus difficile que d'établir positivement les caractères des divers tempéraments, qui sont plus souvent mixtes que simples et bien tranchés.

4° *Hérédité.* — « Quelques auteurs ont pensé qu'une prédisposition, inconnue dans sa nature, à contracter l'érysipèle, pouvait être transmise héréditairement; on a cité plusieurs exemples de familles dans lesquelles toutes les femmes, vers et après l'âge critique, devenaient sujettes à des érysipèles intermittents ou périodiques (Naumann, *loc. cit.*, p. 257). Nous-mêmes avons observé plusieurs faits de ce genre. » (*Compendium*, p. 474.)

5° *Habitude.* — « Il est peu de maladies qui se reproduisent aussi facilement sous cette influence; et, par cela seul que le sujet a déjà présenté plusieurs érysi-

pèles dans un point déterminé, le même sujet en offre successivement plusieurs autres, souvent dans le même point, jusqu'à ce que la disposition et l'influence de l'habitude se trouvent complétement détruites. Il y a des personnes pour qui l'érysipèle est une maladie habituelle; si elle attaque le visage, c'est ordinairement le même côté, et l'œil est à la fin considérablement affaibli.» (Lepelletier, *Des différentes espèces d'érysipèle*, thèse de concours, p. 40. Paris, 1836.)

6° *Emotions morales.* — « La colère, la frayeur, toutes les impressions morales vives peuvent produire un érysipèle. Fallope rapporte l'histoire d'une femme qui était prise d'un érysipèle du nez toutes les fois qu'elle se mettait en colère. (*Opera omnia*, t. II, p. 100.) Jos. Frank a vu un enfant qui, ayant été épouvanté d'une rixe survenue entre ses parents, fut pris à l'instant même de fièvre, et, le lendemain, d'un érysipèle de la face. « De plus, dit-il, j'ai quelquefois observé l'érysipèle chez des enfants nouveau-nés dont la mère avait été effrayée pendant le temps de la grossesse. En général, je n'ai nulle part vu autant de cas d'érysipèle se développer à la suite des émotions, que dans la Lithuanie. Schrœder a rapporté plusieurs exemples pour démontrer l'influence des causes morales. Ici il faut admettre, dans tous les cas, la préexistence d'une disposition spéciale.» (*Compendium*, p. 477.) Nous ajouterons que pour les érysipèles chez les Lithuaniens, Frank n'a peut-être pas tenu compte de quelque circonstance atmosphérique ou locale qui pouvait aggraver cette disposition.

7° *Alimentation.* — On a souvent accusé l'ingestion de certaines substances irritantes d'avoir déterminé la formation d'érysipèles plus ou moins graves. « Certaines habitudes de la vie civile, dit Alibert, comme celles des épicuriens qui demeurent long-temps à table au milieu des mets les plus succulents, qui se gorgent de viandes de haut goût, qui abusent de liqueurs spiritueuses, ne contribuent pas peu à les déterminer (les phlegmasies cutanées). Il y avait à Paris un fameux gourmand qui expiait toujours par un érysipèle le plaisir qu'il éprouvait à se rassasier de truffes du Périgord.» (*Monogr. des dermatoses*, t. I, p. 68.) Frank (*loc. cit.*, p. 246) accuse le foie de chien de mer, certains coquillages, les huîtres, les poissons ou la viande trop assaisonnés ou rances; les carpes bouillies qui ne sont pas assez cuites ni suffisamment salées, les oies, les écrevisses, etc., dont il place d'ailleurs les effets sous l'influence du système nerveux, ou, mieux vaudrait dire, de cette disposition que nous accusions tout à l'heure.

8° *Influence de maladies antérieures, suppression de flux habituels.* — La fréquence des phénomènes d'embarras gastriques précédant le développement de l'érysipèle, les succès de la méthode évacuante contre cette maladie, portent Jos. Frank à regarder l'état saburral des premières voies comme la cause la plus fréquente de l'érysipèle; et l'on peut voir que l'opinion générale des médecins est aujourd'hui d'accord avec celle du célèbre professeur de Pavie et de Wilna; l'érysipèle qui se montre dans certaines fièvres graves, dans les maladies du foie, dans certaines maladies de la peau, doit être regardé comme symptomatique de ces diverses affections. Les flux hémorrhoïdaux, les écoulements habituels supprimés peuvent donner lieu à l'érysipèle comme à toute autre maladie; nous renvoyons ici à ce que nous avons dit dans les généralités.

9° *Causes irritantes externes.* — « Toute irritation légère et superficielle de la peau peut déterminer l'érysipèle: tels sont une simple friction un peu rude, une légère brûlure, l'application de l'eau bouillante, des sinapismes, des vésicatoires, la piqûre des abeilles, des guêpes; le venin que répandent certains animalcules, certains insectes, quand on les irrite. L'érysipèle n'est pas rare à la suite d'une blessure, même légère, comme la piqûre de la saignée, une friction, une compression, les piqûres de l'inoculation; dans ce dernier cas, la phlogose s'étend assez loin autour des points où le virus a été inséré. Nous avons vu des scarifications imprudemment pratiquées sur des tumeurs enkystées qui avaient leur siége à l'occiput, et le refroidissement local qui en fut la suite, donner lieu à un érysipèle ambulant.... Un emplâtre, un onguent, le cérat même, appliqués sur une peau délicate, produisent fréquemment l'érysipèle.» (Jos. Frank, *loc.*

cit., p. 245.) Ici encore nous dirons avec MM. Chomel et Blache : « Selon nous, l'érysipèle *n'est jamais le résultat d'une cause externe*, ou du moins, si quelquefois une *cause externe* concourt à sa production, *elle n'a qu'une part secondaire à son développement*, elle suppose le concours d'une cause interne, d'une disposition particulière que nous ne connaissons point.» (*Art. cit.*, p. 216.) Du reste, il est une réserve que nous devons faire pour un ordre de causes, récemment étudié avec soin par M. Gerdy, nous voulons parler de l'influence de la pesanteur et de la déclivité (voy. *Gaz. des hôp.*, 28 janvier 1847). Nous y reviendrons à propos de l'érysipèle des membres.

10° *Saisons et climats.* — « L'érysipèle se montre dans toutes les saisons; mais il paraît être plus fréquent dans le printemps, et surtout dans l'automne après un été chaud et sec. On l'a vu plusieurs fois régner épidémiquement, à Paris, par exemple, dans l'automne de 1818, à la suite d'une longue sécheresse et de chaleurs excessives. J. Frank dit que l'hiver y prédispose aussi, surtout quand l'atmosphère est surchargée d'électricité. » (Chomel et Blache, *loc. cit.*, p. 216.) L'érysipèle paraît être très commun dans certaines contrées équatoriales; suivant M. Sigaud (*Du Climat et des maladies du Brésil*), la maladie qui nous occupe serait endémique à Rio de Janeiro. On en rapporte les causes à l'élévation de la température, à l'humidité du pays, aux excès de table, et peut-être, selon l'auteur, à la nature même du sol. A Bahia et à Fernambouc, la seconde de ces causes étant moins prononcée, la maladie y est aussi plus rare. Du reste, à Rio de Janeiro même, il paraîtrait que la maladie est devenue moins commune depuis qu'aux soupers excitants et prolongés fort avant dans la nuit a succédé l'usage du thé à l'anglaise et que les mesures hygiéniques sont mieux observées.

11° *Constitution épidémique.* — Rien de plus commun que de voir l'érysipèle régner épidémiquement dans les hôpitaux de Paris. « C'est alors, dit M. Vidal (de Cassis), que la moindre opération, qu'une piqûre de sangsue est l'occasion, j'oserai dire le prétexte d'un érysipèle; l'année 1818 a été d'une fertilité malheureuse sous ce rapport. J'ai pu observer à l'hôpital de la Pitié celle qui a régné en 1828.

» Quelquefois un seul hôpital de la capitale offre de nombreux cas d'érysipèle, tandis que dans les autres ils ne se multiplient pas dans les mêmes proportions. Souvent quand l'épidémie sévit dans un de ces grands établissements, elle se montre plus ou moins en ville; mais il arrive aussi qu'elle ne franchit pas le seuil des hôpitaux; l'érysipèle alors semble prendre un caractère endémique.» (*ouv. cit.*, t. I, p. 543.) On a remarqué qu'à Paris l'Hôtel-Dieu était plus souvent le théâtre de ces épidémies que les hôpitaux placés à la circonférence, et dans un travail fort intéressant *sur les constitutions érysipélateuses qui règnent habituellement à l'Hôtel-Dieu de Paris*, M. Boinet a cru pouvoir attribuer cette préférence à quelques circonstances particulières; d'abord, à la situation de l'hôpital à cheval en quelque sorte sur un bras de la Seine, dont le cours est souvent ralenti et dont le fond est rendu vaseux par les nombreux égouts qui viennent s'y décharger; en second lieu aux saisons froides et humides (le printemps et l'automne); et enfin à l'encombrement des malades (*Journal des connais. médico-chir.*, t. VI, p. 14). Ces remarques peuvent être vraies, mais il faut observer que des hôpitaux parfaitement situés, Beaujon et Saint-Louis, par exemple, n'en sont point exempts. C'est ce que l'on a vu tout récemment encore (avril 1845) dans une épidémie dont les journaux du temps ont rendu compte.

12° *Contagion.* — Quelques auteurs anglais, et notamment le docteur Wells, ont cité quelques observations dans lesquelles il semblerait que la maladie s'est transmise par voie de contagion entre les différents membres d'une même famille. Bateman, qui en parle, fait observer que ces cas sont très rares; que peut-être ils ont été observés dans des maisons malpropres et non ventilées; enfin que l'on n'a jamais vu l'érysipèle simple phlegmoneux se répandre comme une maladie contagieuse (*ouv. cit.* p. 174). M. Costallat a cité dans sa thèse (*Paris*, 1832) un fait qu'il croit propre à faire admettre la possibilité de la contagion.

Nous imiterons ici M. Vidal (*ouv. cit.*, t. I,

p. 544); nous rapporterons cette observation en entier, afin, comme le dit ce chirurgien, qu'on la juge et qu'on sache à quoi s'en tenir quand on la trouvera citée dans les auteurs.

« Une femme, affectée d'érysipèle facial, reçoit les premiers soins d'une amie qui lui démêle les cheveux; la malade vient mourir à la Charité. Peu de jours après, sa compagne vient occuper le même lit, et meurt aussi de la même maladie. Une troisième, qui l'avait soignée chez elle et qui lui avait aussi démêlé les cheveux, éprouva les mêmes symptômes et eut le bonheur de survivre (*thèse citée*).

» Ici, dit M. Vidal, comme dans toutes les questions de transmissibilité des maladies par le contact, les partisans de la contagion ne tiennent pas assez de compte des circonstances hygiéniques dans lesquelles sont placés les individus qui se trouvent presque simultanément affectés de la même maladie. Une observation plus exacte démontrerait que ces circonstances sont souvent les mêmes, et qu'il n'est pas étonnant qu'elles aient produit en même temps des résultats identiques sur plusieurs sujets. » (*Loc. cit.*)

Siége de l'érysipèle. — L'érysipèle n'affecte pas toutes les parties avec la même fréquence. Son siége le plus habituel est assurément la face; c'est à ce point que certains nosographes ont rangé cette affection parmi les maladies de la tête, et que beaucoup n'ont décrit que l'érysipèle de la face. Les parties découvertes, telles que le col, le cuir chevelu, en sont assez souvent atteintes. Billard (*ouv. cit.*, p. 114) avait déjà remarqué que, sur 30 cas d'érysipèle observés par lui sur des enfants nouveau-nés, il y en avait deux seulement à la face, seize au tronc et douze aux membres: et il en concluait que l'érysipèle de la face était très rare chez les jeunes sujets. Cette remarque a, depuis, été confirmée par les observations modernes, et il est bien constaté aujourd'hui que les nouveaux-nés présentent une forme particulière d'érysipèle siégeant autour de l'ombilic sur les parois de l'abdomen Dans les neuf cas d'érysipèle spontané, recueillis par MM. Rilliet et Barthez sur des enfants au-dessus de cinq ans, l'inflammation occupait le visage, comme nous l'avons vu plus haut. Enfin, suivant Frank, la maladie occuperait surtout les extrémités inférieures chez les vieillards.

Anatomie pathologique. — Les lésions diffère suivant que l'inflammation occupent seulement le tissu de la peau ou qu'elle s'étend plus profondément.

1° « La peau, selon M. Louis, est dure, épaisse et friable (*Gaz. des hôpitaux*, t. III, p. 215, 1833). Elle est légèrement tuméfiée, ainsi qu'on peut le reconnaître par le toucher, aux limites des plaques enflammées (Gendrin, *Hist. anat. des inflam.*, t. I, p. 416). Suivant M. Sanson, l'élevure varie de hauteur et de consistance dans les différentes régions du corps; elle est peu sensible lorsque la peau est molle, fine et mobile; elle est des plus marquée, et acquiert une dureté remarquable, dans les parties où la peau est dure, épaisse, fixée aux parties profondes par un tissu cellulaire peu extensible : au front, au nez, on rencontre ces caractères; à la cuisse, la surface est généralement rude, âpre au toucher, râpeuse et comme desséchée : examinée à la loupe, elle est parsemée d'un grand nombre de petites phlyctènes (Boinet, *mém. cit.*). Après la mort et le refroidissement du corps, les régions qui étaient le siége du mal présentent, au dire de MM. Chomel et Blache (*Dict. de méd.*, t. XII, p. 235), une teinte blanchâtre qui remplace la rougeur; l'épiderme se décolle avec facilité, et la pression du doigt sur la peau détermine un enfoncement plus ou moins considérable. M. Gendrin a également cité ce fait : lorsque l'inflammation de la peau a été peu prononcée, dit ce médecin, on n'en retrouve aucune trace quelques heures après que le malade a cessé de vivre; à peine y a-t-il parfois quelques capillaires injectés à la surface de la peau; mais si l'on examine le cadavre trente ou quarante heures après la mort, on voit que toute la surface qui a été enflammée, et sur laquelle on n'avait reconnu aucune altération, devient violâtre, et dans cet état d'infiltration sanguine que l'on remarque sur les parties déclives des cadavres. Cette altération n'est pas constante, et ne se remarque pas à la même époque dans tous les cas : si un temps plus long encore s'est écoulé depuis la mort, l'épiderme se décolle sur la partie

qui a été phlogosée, quelque légèrement qu'elle l'ait été, assez longtemps avant de se détacher sur les autres parties, et surtout avant que la putréfaction soit encore bien évidente (*loc. cit.*, p. 419).

» Pour la plupart des auteurs, ces altérations caractérisent le premier degré de l'érysipèle; pour M. Sanson, elles appartiennent exclusivement à la forme qu'il a appelée *érysipèle proprement dit* ou *cutite;* pour M. Blandin, les choses ne se passent pas ainsi, et l'inflammation de la peau est, dans *tous les cas* d'érysipèle, postérieure à celle des vaisseaux lymphatiques capillaires qui se distribuent à la partie malade (*Nouvelle doctrine sur l'érysipèle*; *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. V, p. 8). La lymphite capillaire, et même l'inflammation des gros troncs lymphatiques des membres a également été admise par M. Sanson, mais comme n'appartenant qu'à la forme qu'il a appelée *érysipèle lymphatique*. M. Ribes a considéré l'érysipèle comme une phlébite capillaire. « Les petites veines des téguments, dit-il, sont visiblement et principalement affectées; la rougeur inflammatoire est surtout remarquable sur la tunique interne des veinules, dont la cavité est remplie par le pus; les ramuscules artériels et les vaisseaux lymphatiques sont eux-mêmes lésés, mais à un degré moindre que les veinules. » (*Mém. de la Soc. médic. d'émulation*, t. VIII, p. 622.) Copland dit avoir aussi observé l'inflammation des veines, mais seulement lorsque la maladie s'était étendue au tissu cellulaire sous-cutané. (*A dictionnary of pract. med.*, part. m., p. 824.)

« M. Rayer a combattu cette opinion : chez plusieurs sujets qui avaient succombé à un érysipèle, il n'a pu constater la plus légère trace d'inflammation des artérioles et des veinules cutanées. Faut-il dire, avec M. Sanson, que cette inflammation ne se rencontre que dans une seule forme de l'érysipèle (érysipèle veineux)? La question ne nous paraît pas pouvoir être résolue dans l'état actuel de la science, et c'est plutôt par la symptomatologie que par l'anatomie pathologique que M. Sanson lui-même a établi les caractères différentiels de ses trois formes érysipélateuses. » (Monneret et Fleury, *ouv. cit.*, p. 456.)

L'opinion de M. Blandin relativement à l'origine lymphatique de l'érysipèle a été surtout combattue par M. Velpeau; et tout récemment encore (*Gaz. des hôpit.*, 26 oct. 1847), cette discussion a fait les frais d'une conférence clinique dont nous reproduirons les idées principales quand nous parlerons des variétés de l'érysipèle considéré suivant son siége anatomique.

Quand l'inflammation a duré plus longtemps, on trouve des vésicules, des bulles, des plaques gangréneuses, etc. : accident dont il sera question à propos des différentes formes que l'érysipèle peut revêtir. Suivant que l'inflammation a été plus ou moins violente, on trouve le tissu vasculaire du derme plus ou moins injecté, et même si la phlogose a été très intense, toute trace de vascularisation a disparu, le tissu dermoïde est rouge, comme carnifié, ramolli, friable : c'est alors que la gangrène peut se manifester; la peau tombe dans une sorte de putrilage (Gendrin, *Traité des inflammat.*, t. I, p 420-422). Dans des cas plus rares, on trouve, suivant M. Lepelletier (*thèse citée*, p. 37), de petits abcès circonscrits, disséminés dans l'*épaisseur du derme*. La répétition fréquente des érysipèles dans une même partie peut amener un épaississement, une induration avec friabilité plus grande du derme (Gendrin, *loc. cit.*, p. 423).

2° Quand l'inflammation a envahi le tissu cellulaire sous-cutané, qu'il y a ce que l'on a appelé érysipèle phlegmoneux, les désordres varient suivant le degré auquel la maladie est parvenue. Dans les premiers temps, la peau présente les différentes altérations déjà décrites; le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré d'une sérosité lactescente; le pus est alors rare; c'est quelques jours après que sa quantité augmente. Une incision faite sur les tissus laisse à peine échapper quelques gouttelettes de pus. Le tissu cellulaire, dit Dupuytren (*loc. cit.*), est alors frappé de suppuration, et ces mots équivalent à ceux-ci : frappé de mort. A une époque un peu plus avancée, on trouve la peau de la région malade flétrie, très pâle sur certains points, noirâtre ailleurs; elle est décollée entièrement ou adhérente par de minces tractus qui se déchirent facilement. La dissection laisse voir des lambeaux de tissu cellulaire comme macérés dans le pus. En les saisissant avec des

pinces, ils résistent d'abord, puis ils se détachent; on en a vu d'une longueur considérable, d'un demi-pied (Dupuytren, *leçons orales*, t. II, p. 295). Si on les soumet à un courant d'eau, le pus s'en sépare, et ils présentent alors un aspect tomenteux qui les fait ressembler aux membranes de l'œuf humain. Plus tard, la trame cellulaire n'est plus recouverte que par une fausse membrane qui se détache et laisse à nu des filaments très friables; ceux-ci finissent par se fondre, et alors, sous la peau, on ne trouve plus que les enveloppes fibreuses; entre ces aponévroses et la peau, est une sanie grisâtre ou noirâtre qui remplit l'espace qu'occupait le tissu cellulaire.

« Quand. du tissu cellulaire sous-cutané, l'inflammation érysipélateuse a envahi les aponévroses elles-mêmes, et qu'à la faveur des ouvertures destinées au passage des vaisseaux, elle s'est glissée dans le tissu cellulaire inter-musculaire et profond, les dégâts sont bien plus considérables; car les os eux-mêmes peuvent être dénudés, et leur table externe frappée de mort. Il est impossible de concevoir *à priori* avec quelle rapidité tous ces désordres peuvent être produits. C'est dans des cas aussi graves qu'on a vu les veines pleines de pus; mais il est rare que ces vaisseaux et même ceux d'un autre ordre puissent être suivis jusqu'à la peau. » (Vidal de Cassis, *Traité de pathologie externe*, t. I, p. 162.)

Les lésions trouvées après la mort dans les différents organes sont très variables et n'indiquent, pour la plupart du temps, que des complications : il faut peut-être en excepter les abcès métastatiques qu'on a quelquefois trouvés à la suite d'érysipèles phlegmoneux très étendus, des entérites qui se montrent ici comme dans la brûlure, des méningites qui succèdent à des érysipèles de la face, etc.

Symptômes. — Nous donnerons d'abord la description de l'*érysipèle borné à la peau*, c'est l'*érysipèle simple légitime ou vrai*, la *cutite* de quelques auteurs.

« L'érysipèle est presque toujours accompagné d'un dérangement notable dans la santé. Ce dérangement, qui dure ordinairement plusieurs jours, est en général d'autant plus marqué, que l'érysipèle sera plus grave, soit à raison de son étendue, soit à raison de son siége. Ainsi l'érysipèle qui est borné à une petite portion de la face n'a le plus souvent que des préludes obscurs; celui qui occupe toute la tête sera presque toujours très violent.

» Les phénomènes précurseurs de l'érysipèle sont, du reste, à peu près les mêmes que ceux des maladies aiguës : un malaise général, des lassitudes spontanées, des frissons passagers, un dérangement variable dans la circulation. A ces phénomènes communs, se joignent quelques autres qui sont propres à l'érysipèle. Un des plus remarquables est le gonflement des ganglions lymphatiques voisins de la région où l'éruption aura lieu, ceux du cou, par exemple, si l'érysipèle doit se manifester à la tête; ceux des aines ou de l'aisselle, si les membres doivent en être le siége; une sensation de brûlure ou d'engourdissement, une rougeur partielle, annoncent encore plus clairement le genre de maladie qui commence, et la partie des téguments où l'exanthème va se montrer. Celui-ci est caractérisé par la rougeur circonscrite de la peau, avec gonflement, tension, douleur et chaleur plus ou moins vives. La *rougeur*, qui est le symptôme le plus apparent, se montre d'abord dans un petit espace et s'étend par degrés sur une surface plus ou moins considérable, où elle forme une plaque toujours irrégulière; obscure dans le début, elle devient, en général, très tranchée pendant le cours de la maladie, et offre une teinte qui varie depuis le rose tendre jusqu'au rouge écarlate ou violacé, et qui est quelquefois nuancée de jaune. Dans tous les cas, la rougeur érysipélateuse disparaît momentanément sous la pression du doigt et se reproduit aussitôt que cette pression a cessé. Elle est, dans certains cas, mal circonscrite, et principalement quand la maladie est dans la période d'accroissement, ou qu'elle est déjà parvenue à son déclin. La portion de la peau qui est le siége de cette rougeur offre un *gonflement* peu sensible à l'œil, mais presque toujours facile à constater par le tact. En effet, si on promène alternativement la pulpe du doigt sur la peau phlogosée et sur les parties voisines, on distingue dans les premières une résistance, une dureté qui n'existent pas dans les autres; et si l'on fait passer

le doigt sur leurs limites, on distingue presque toujours une sorte de bourrelet à l'endroit où la rougeur commence. Ce gonflement devient très considérable lorsque l'érysipèle occupe quelques unes de ces parties où le tissu cellulaire est très lâche, comme le prépuce chez l'homme, les grandes lèvres chez la femme, les paupières et les autres parties de la face dans les deux sexes; il devient également très marqué partout où l'inflammation, au lieu d'être bornée à la peau et aux couches les plus superficielles du tissu cellulaire, s'étend profondément dans ce dernier. La maladie prend alors le nom d'érysipèle phlegmoneux. La peau devient aussi plus lisse sous le doigt, et présente à la vue quelque chose de luisant.

» Dans le plus grand nombre des cas, les parties affectées d'érysipèle sont le siége d'une *douleur* incommode, prurigineuse, qui tantôt est continue, tantôt cesse et se reproduit par intervalles; dans quelques circonstances rares, elle précède l'éruption, et c'est quand celle-ci est achevée ou ne commence qu'avec la desquamation. » (Chomel et Blache, *art. cit.*, p. 220.)

La chaleur de l'érysipèle est ordinairement âcre et mordicante, souvent désagréable. Le développement de cette chaleur a lieu chez certains sujets par des espèces de crises plus ou moins rapides et que M. Lepelletier compare à la sensation que ferait éprouver un cautère objectif passant très près de la partie malade; et si l'on consultait exclusivement, ajoute-t-il, les sensations du malade, on pourrait croire à l'élévation très considérable de température dans cette partie; les expériences thermométriques nous ont prouvé que dans la plupart des cas cette élévation n'était que de trois ou cinq degrés (*Thèse cit.*, p. 51).

Les fonctions de la peau sont ordinairement troublées : ainsi, le moindre contact est excessivement douloureux; la peau, gonflée, tendue, est sensible, ne prête que très difficilement aux moindres mouvements; la sécrétion cutanée est troublée; c'est ce que démontrent les soulèvements de l'épiderme par de la sérosité qu'on observe si souvent dans l'érysipèle. Cette sérosité, en se séchant, forme des *croûtes* ou plutôt de larges *écailles* jaunâtres.

Ces phénomènes sont assez souvent accompagnés dès leur début et pendant leur marche de phénomènes généraux plus ou moins marqués, plus ou moins graves, dont nous reparlerons à propos des formes compliquées de l'érysipèle.

Marche, durée, terminaison. — « Lorsque l'inflammation ne dépasse point certaines limites d'intensité, et que la marche est régulière, les symptômes locaux que nous venons d'énumérer vont en augmentant pendant deux ou trois jours; vers le quatrième ou le cinquième, la rougeur pâlit, prend une teinte jaunâtre ou brune, le gonflement diminue, la peau se ride; le sixième ou le septième jour, l'épiderme commence à s'exfolier, tantôt sous forme d'une poussière blanchâtre très fine, tantôt sous celle de petites squames plus ou moins considérables. » (Monneret et Fleury, *loc. cit.*, p. 460.)

La durée de l'érysipèle est donc de sept à huit jours et assez souvent même au-delà. Cependant, comme il ne se montre presque jamais simultanément sur toute la portion qu'il doit occuper, il en résulte que sa durée totale est plus longue et qu'elle peut s'étendre à un mois ou six semaines quand il parcourt successivement une grande étendue de la surface du corps.

La maladie dont nous parlons peut se terminer par *résolution*, par *délitescence*, par *suppuration*, par *ulcération*, par *gangrène* et par *induration*.

1° « La terminaison la plus favorable de cette inflammation est la *résolution :* on juge qu'elle aura lieu lorsque les symptômes, après avoir subsisté dans toute leur force pendant trois ou quatre jours, commencent à diminuer d'intensité; et on est assuré que la résolution est opérée, lorsque la rougeur, la douleur, la chaleur et la tuméfaction sont dissipées : l'épiderme tombe par écailles, les croûtes se détachent, et bientôt il ne reste plus qu'un léger empâtement qui ne tarde pas à disparaître. La desquamation est plus ou moins apparente suivant les régions atteintes par l'érysipèle et son intensité. Georges Wilson a montré, pendant plusieurs années de suite, au Lycée médical de Londres, un malade qui était

sujet à des attaques annuelles d'érysipèles, à la suite desquels l'épiderme des mains se détachait en entier, de manière à former un gant et celui des pieds une sorte de sac. Un cas semblable est rapporté dans le sixième volume des Transactions philosophiques.

2° » De toutes les inflammations des téguments, l'érysipèle simple est celui qui a le plus de tendance à s'évanouir brusquement (*délitescence*). Cette disparition subite de l'érysipèle est quelquefois suivie de son apparition sur une autre région du corps (érysipèle *ambulant* ou *erratique*), ou du développement d'une phlegmasie d'un organe plus important (érysipèle *métastatique*). Ainsi on l'a vu se manifester d'abord au cuir chevelu, au front, à la face, puis s'étendre successivement au col, ensuite aux épaules, tandis que la face et le cuir chevelu en étaient délivrés; ou bien apparaître momentanément au visage et être remplacé par des symptômes graves, par une affection mortelle du cerveau ou de ses membranes. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 148.) Quelques auteurs prétendent que la phlegmasie viscérale avait précédé la disparition de l'exanthème : nous avons longuement discuté cette grave question dans nos Prolégomènes (p. 39 et suiv.), nous n'y reviendrons pas ici. Notons seulement qu'un érysipèle peu étendu peut s'évanouir brusquement sans le moindre inconvénient; c'est ce que l'on voit assez souvent.

3° La *suppuration* n'est en quelque sorte qu'une terminaison accidentelle de la maladie; elle peut avoir lieu soit à la surface de la peau, soit au-dessous : à la surface de la peau, lorsque l'épiderme étant soulevé, une exhalation de pus remplace la sérosité; sous la peau, lorsque l'inflammation s'étendant profondément dans le tissu cellulaire, donne naissance à des collections purulentes plus ou moins abondantes et nombreuses. Mais ces deux modes de suppuration n'appartiennent qu'à deux variétés : le premier à l'érysipèle phlycténoïde aussi appelé pemphygoïde ou bulleux; le second à l'érysipèle phlegmoneux ou phlegmon diffus (Chomel et Blache, *loc. cit.*, p. 223). Nous ajouterons, pour être complet, un troisième mode de suppuration mentionné par M. Lepelletier, et qui a son siége dans l'épaisseur du tissu cutané (Voir plus haut l'anatomie pathologique).

4° et 5° La *gangrène* et l'*ulcération* constituent de véritables formes de l'érysipèle dont il sera question plus bas.

6° Quant à l'*induration*, nous avons déjà dit que, lrosque l'érysipèle se reproduisait très souvent sur une même partie, il y laissait quelquefois une induration dutissu cutané. On verra aussi ailleurs que l'érysipèle joue un rôle marqué dans la pathogénie de l'éléphantiasis des Arabes.

« Ces divers modes de terminaison se montrent quelquefois simultanément dans l'érysipèle, spécialement dans celui qui occupe la face : il n'est pas très rare de voir se former des bulles à la joue, des abcès aux paupières, de petites escarres et même des ulcérations sur la conque de l'oreille, tandis que la résolution s'opère dans d'autres points : la différence de structure de la peau dans ces différentes régions de la face donne une explication naturelle de ce phénomène. » (Chomel et Blache, *loc. cit.*, p. 224.)

Variétés de l'érysipèle.

Les différentes formes ou variétés de l'érysipèle sont très nombreuses; elles peuvent être établies d'après les différentes phases de l'histoire de cette affection, c'est-à-dire d'après la *cause*, les *lésions anatomiques*, le *siége*, la *marche*, les *terminaisons* et les *complications*.

§ I. Variétés quant à la cause.

Une distinction toute naturelle et qui se présente la première à l'esprit, est celle de l'érysipèle en *idiopathique* ou spontané, qui survient sans causes appréciables; *symptomatique*, qui se montre dans diverses affections de l'appareil digestif; *traumatique*, qui succède si fréquemment aux blessures, contusions, etc.; *endémique*, qui se montre comme nous l'avons vu dans certaines localités; *épidémique*, qui apparaît à certaines époques sous l'influence de diverses constitutions atmosphériques. Mais, dans ces différents cas, l'érysipèle n'offre rien de particulier à noter que les conditions spéciales qui lui ont donné naissance. Il n'en est pas de même des suivants :

I. *Erysipèle des enfants nouveau-nés.* —

« J'ai observé, dit Billard, dans le courant de l'année 1826, à l'hospice des Enfants-Trouvés, *trente* cas d'érysipèle... Il y en a eu deux à la face, seize au tronc et douze aux membres. L'érysipèle du tronc et des membres paraît donc être plus fréquent que celui de la face chez les enfants. » (*Ouv. cit.*, p. 114.) Billard n'attache ainsi d'importance qu'à cette particularité, savoir, que l'érysipèle de la face est rare chez les nouveaux-nés, et il passe entièrement sous silence une forme toute spéciale déjà mentionnée en ces termes par Fr. Hoffmann: *Ombilicalem regionem frequentius infestat, ac indè per abdomen spargitur, cum gravissimis pathematibus, funesto ut plurimum eventu.* Underwood et, depuis, Gardien, MM. Capuron, Baron, Barrier, en ont parlé d'une manière assez exacte; mais c'est surtout à M. Trousseau que l'on est redevable d'un excellent travail sur ce sujet. (*Journ. de méd.*, janvier 1844.) Prenant en considération le point de départ de l'inflammation qui commence habituellement dans le voisinage de l'ombilic, M. Trousseau croit pouvoir en rapporter la cause à l'état du cordon ombilical, ou plutôt à l'inflammation et à la suppuration de l'ombilic et à la phlegmasie latente qui existe dans le tissu cellulaire qui avoisine l'ombilic. Une circonstance digne de remarque, c'est que, quand règne la fièvre puerpérale chez les accouchées, l'érysipèle des nouveaux-nés est en quelque sorte épidémique.

« La maladie débute ordinairement de la manière la plus simple et la plus bénigne, sans fièvre préalable, sans troubles généraux. Ce n'est d'abord qu'une inflammation locale et très circonscrite de la peau, sans retentissement sur le reste de l'économie... La bénignité extrême du début impose aux praticiens qui n'ont pas l'habitude de la maladie, et ils portent presque toujours un pronostic favorable, qui, un peu plus tard, va être si cruellement démenti.

» Cependant l'érysipèle, après avoir séjourné un jour ou deux dans le point qu'il avait primitivement envahi, prend tout à coup une marche plus rapide et désormais va parcourir toute la surface du corps, en gagnant de proche en proche à la manière d'une nappe d'eau qui s'étend. Ainsi, parti du pubis, il gagne le ventre, les lombes, les fesses, en même temps que les cuisses et les jambes. Du ventre, il remonte à la poitrine, envahit les épaules, et, de là, descend d'un côté sous les bras, de l'autre peut remonter à la face et à la tête. Or, à mesure qu'il se généralise, il semble perdre quelque chose de son intensité inflammatoire, de sorte que si au début la peau était tendue, gonflée et d'un rouge cerise, plus tard elle est à peine tuméfiée, si ce n'est aux mains, aux pieds et aux paupières, mais presque invariablement la rougeur est notablement moindre.

» Il arrive quelquefois que l'érysipèle, parti du pubis, descend seulement vers les extrémités inférieures, où il semble devoir épuiser son action; déjà l'on croit être à la fin de la maladie, quand tout à coup le tronc est envahi à son tour et l'inflammation gagne les parties supérieures.

» Mais à mesure que le mal s'étend d'un côté, il abandonne la partie voisine; de sorte que lors, par exemple, que la poitrine est occupée, le ventre et le pubis cessent de l'être. Il en résulte qu'en même temps les bras et les jambes peuvent être rouges et tuméfiés. Il semble alors, au premier abord, que l'érysipèle soit multiple, car si, comme il arrive le plus souvent, l'inflammation n'a laissé aucune trace de son passage, pas même de la desquamation ou de l'œdème, et qu'on voie l'enfant à la période de la maladie que je supposais tout à l'heure, on sera tenté de croire que l'érysipèle a commencé simultanément par les quatre extrémités, ce qui n'arrive presque jamais.

» Que si, pendant la première période, le mal marche en s'étendant de proche en proche, il n'en est plus de même lorsqu'il s'est une fois généralisé. Alors, en effet, il reparaît par petits îlots répandus sur toute la surface du corps, lesquels deviennent à leur tour l'origine de nouveaux érysipèles. Aussi ne peut-on regarder un enfant comme guéri que si déjà, depuis plusieurs jours, toute rougeur a complétement disparu.

» Nous avons vu que la fièvre était nulle au début; mais dès que l'inflammation cutanée occupe un espace plus étendu, la réaction devient à son tour quelquefois très vive et est caractérisée par une soif ardente, la fréquence du pouls, la chaleur

de la peau. D'autres fois, et cela dans les formes les plus graves, l'enfant continue de téter; c'est à peine s'il éprouve quelques troubles fonctionnels, à cela près d'un peu d'agitation et d'insomnie.

» La décoloration de la face est le caractère le plus capital et je dirai même le seul qui s'observe chez tous les enfants; il survient quelquefois très rapidement, d'autres fois dans une période assez avancée; plus tard, il y a une agitation extrême, des cris incessants, de l'insomnie et dans quelques cas des vomissements, de la diarrhée et à la fin des convulsions; en même temps, le pouls est ordinairement d'une fréquence et d'une faiblesse extrême.

» Nous avons vu une fois l'induration du tissu cellulaire envahir les parties que l'érysipèle avait occupées et celles même qui étaient restées à l'abri de l'inflammation.

» Une fois aussi, nous avons vu de vastes collections purulentes dans le tissu cellulaire sous-cutané; en un mot, l'érysipèle était devenu phlegmoneux.

» A l'autopsie, nous trouvions des lésions diverses des bronches, du poumon ou de l'intestin, suivant les symptômes qui avaient été observés pendant la vie; enfin, une fois nous avons trouvé une péritonite très grave plusieurs fois déjà indiquée par M. Underwood, qui signalait chez les enfants morts à la suite de l'érysipèle, des lésions anatomiques semblables à celles qu'on trouve chez les femmes qui meurent de la fièvre puerpérale.» (*Journ. de méd.*, janvier 1844, p. 3 et suiv.) Cette rareté de la péritonite prouve que M. Baron avait trop généralisé la coexistence de cette maladie avec l'érysipèle des nouveaux-nés. Du reste, d'après un certain nombre d'observations recueillies, il paraîtrait que la péritonite et la phlébite ombilicale sont les conséquences les plus communes de cette phlegmasie.

La durée de cette affection a varié de quatre jours à cinq semaines, et sa terminaison constamment fatale dans les hôpitaux est presque aussi grave en ville.

II. *Erysipèle des vieillards.*—M. Lepelletier en a donné une bonne description. « L'érysipèle des vieillards, dit-il, se développe ordinairement aux pieds, aux jambes, surtout chez les sujets lymphatiques, bouffis, cacochymes, épuisés par l'âge ou par toute autre influence; aux parties génitales, notamment chez les individus affectés d'incontinence d'urine, etc. Dans la plupart des cas, il revêt les caractères plutôt de l'œdème érysipélateux que de l'érysipèle œdémateux. Aux jambes, c'est presque toujours, en effet, par la distension à laquelle se trouve soumise la peau chez les vieillards, dont ces parties sont ordinairement gonflées, œdémateuses, principalement vers le soir, que se trouve produite la fluxion érysipélateuse. La marche dans cette maladie est communément lente et chronique; cet érysipèle offre une diminution notable vers le matin, par le repos et la position horizontale de la nuit, et reprend, vers la fin du jour, ses caractères plus intenses, lors surtout que la position verticale est habituellement gardée. Il revêt dans presque tous les cas la disposition et le caractère des érysipèles œdémateux et asthéniques. » (*Thèse citée*, p. 261.) La suppuration paraît se montrer très rarement ici, tandis que la gangrène succéderait assez fréquemment surtout quand il y a un état d'adynamie générale.

§ II. Variétés quant aux lésions anatomiques.

On pourrait en faire deux groupes; dans le premier, se trouveraient les formes d'érysipèles considérées d'après le tissu anatomique primitivement affecté, la *peau*, les *veines* et les *lymphatiques*; dans le second, les variétés relatives à l'état anatomique de la peau malade, d'où les formes *vésiculeuse*, *phlycténoïde*, *phlegmoneuse*, *œdémateuse*, *gangréneuse* et *ulcéreuse*.

I. *Erysipèle cutané*, *cutite* de Sanson. C'est précisément celui que nous avons décrit en commençant. Il est caractérisé comme variété « par des taches d'une couleur rouge plus ou moins foncée, assez semblables à celles de la lie de vin, irrégulièrement circonscrites, disparaissant un instant à la pression et donnant au doigt qu'on promène dessus la sensation d'une élevure qui varie de hauteur et de consistance suivant les régions ou l'étendue de la peau qu'elle occupe... Examinée à la loupe, la surface est parsemée d'un grand nombre de petites phlyctènes, qui, après s'être rompues, laissent écouler le liquide qui les remplissait pour former des squa-

mes d'un jaune citrin et semi-transparentes.» (Boinet, *Journ. des conn. méd.-chir.*, t. VI, p. 19.) Les considérations dans lesquelles nous sommes entré précédemment nous dispensent de plus longs détails.

II. *Erysipèle lymphatique.*—Nous avons vu à propos de l'anatomie pathologique que M. Blandin regarde l'érysipèle comme succédant à une inflammation des radicules lymphatiques de la partie affectée. Sanson modifia cette doctrine dans ce qu'elle avait de trop exclusif et n'admit l'origine lymphatique que comme une simple variété. Les motifs sur lesquels M. Blandin base sa manière de voir sur les circonstances suivantes : 1° les érysipèles sont presque toujours précédés du développement douloureux des ganglions voisins et de l'apparition de lignes rouges sous la peau, là où ils doivent se manifester ; 2° chez les sujets convalescents de l'affection dont il s'agit, il survient très souvent un œdème qui ne peut être la suite que d'une inflammation veineuse ou lymphatique ou d'une oblitération des vaisseaux qui charrient la lymphe. (*Journ. des conn. méd.-chir.*, t. V, p. 9.) Cette doctrine a été vivement combattue et à plusieurs reprises, par M. Velpeau dans ses conférences cliniques, et récemment encore il en a fait le sujet d'une intéressante leçon reproduite dans la *Gazette des hôpitaux* (26 octobre 1847). Suivant le savant professeur de la Charité, on aura pris les plaques rouges qui se montrent quelquefois dans la lymphite ou angioleucite légitime, pour celles de l'érysipèle, bien qu'elles ne s'étendent pas en nappe comme ce dernier et qu'elles ne forment pas de bourrelet saillant et festonné.

Cependant la forme lymphatique a été admise par Sanson, comme formant réellement une variété à part, et sa description mérite d'être reproduite ici, afin que les observateurs qui voudront éclaircir la question puissent le faire les pièces du procès sous les yeux. C'est toujours M. Boinet qui parle : « On voit, au côté interne des membres, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, apparaître de longues stries d'une belle couleur rose vif, ondulées, parallèles entre elles, douloureuses à la pression et situées dans l'épaisseur de la peau. Elles augmentent bientôt de volume, acquièrent une demi-ligne de diamètre, se multiplient, s'anastomosent, et forment ainsi un réseau à larges mailles, qui, peu à peu, deviennent plus nombreuses, plus rétrécies, et finissent enfin par se toucher, se confondre et constituer enfin une plaque rouge qui diffère de l'érysipèle proprement dit par la vivacité de la couleur. Plus tard, la peau devient lisse et tendue, le membre augmente de volume d'une manière considérable ; la douleur est pongitive et pulsative, les ganglions voisins s'engorgent et deviennent douloureux à la moindre pression, au plus petit mouvement. La chaleur générale s'élève, devient mordicante ; le pouls est vif, fréquent, serré, tendu ; la tête se prend et le délire survient, délire caractérisé par une agitation violente et quelquefois par des transports furieux. Dans la très grande majorité des cas, cette forme marche avec rapidité et se termine, quoi qu'on fasse, par suppuration et même par la destruction complète du tissu cellulaire sous-cutané. » (*Loc. cit.*, p. 17.)

III. *Erysipèle veineux.* — Déjà signalée par Ribes, regardée par M. Cruveilhier comme l'origine de toute phlegmasie, la phlébite capillaire formerait d'après Sanson une forme particulière d'érysipèle Cette manière de voir a également été combattue par plusieurs auteurs; nonobstant nous ferons ici comme pour l'érysipèle lymphatique, nous le décrirons d'après M. Boinet. « Chez les individus dont la peau est plus colorée et assez épaisse, dont les veines sont développées, chez les vieillards, par exemple, l'érysipèle se montre avec des caractères diamétralement opposés à ceux du précédent; les stries par lesquelles il débute sont violettes et sinueuses, non parallèles, anastomosées entre elles à la manière des feuilles des dicotylédons, forment une coloration d'un rouge terne, ardoisé, semblable à celle de l'érysipèle simple, mais avec cette différence, qu'elle ne présente pas l'élevure que nous avons signalée en parlant de ce dernier. Sur cette coloration générale apparaissent, peu de temps après, des plaques irrégulières, brunâtres et violettes, semblables aux ecchymoses produites par une contusion, et ne disparaissant nullement sous la pression du doigt, comme dans l'espèce précédente. Celle-ci est accompagnée de beaucoup de congestion dans

le tissu cellulaire sous-jacent. La peau tuméfiée se ride, et, chose remarquable, elle prend un aspect luisant et resplendissant, les ganglions ne s'engorgent point; rarement la gangrène commence par le tissu cellulaire sous-cutané, mais bien par la peau et débute constamment par les plaques que nous avons décrites. Quand elle ne se développe pas, on observe des phlyctènes plus ou moins nombreuses, disséminées sur toute la surface occupée par l'érysipèle, qui ne sont rien autre chose que le premier degré de l'escarre qui caractérise la gangrène.

» A ces symptômes locaux déjà si différents se joignent des symptômes généraux qui ne le sont pas moins. La peau du reste du corps prend une teinte livide et terreuse ; la chaleur devient moite et n'est pas sensiblement élevée. Le pouls est mou, petit, dépressible ; la langue sèche, râpeuse, se couvre de fuliginosités. Le malade est pris d'une faiblesse musculaire extraordinaire, et pour lui les moindres mouvements sont un travail, une fatigue : peu à peu la prostration se prononce de plus en plus, les facultés s'obscurcissent, et bientôt le malade tombe dans un assoupissement profond. C'est alors que le délire survient bien différent de celui qu'on observe dans l'érysipèle phlegmoneux, lymphatique. Le délire, dans ce cas, est vague, inquiet, sans agitation, loquace, accompagné de rêvasseries interrompues par le retour soudain à la connaissance et à la raison.

» Si la maladie n'est point arrêtée, si les symptômes s'aggravent, on voit alors les rameaux veineux s'enflammer ; cette inflammation gagne les gros troncs, et une phlébite des plus manifestes se déclare et hâte une terminaison funeste. Que si maintenant à ces signes déjà si frappants on ajoute les frissons vagues, erratiques, qui précèdent ou accompagnent l'érysipèle dont nous nous occupons, l'état diffluent du sang des saignées générales, les abcès métastatiques qui se forment à la surface du corps et dans les organes intérieurs, enfin l'inflammation évidente de la membrane interne des veines qu'on rencontre à l'ouverture du corps, on n'hésitera guère à placer le point de départ de ces érysipèles dans le système veineux, et à lui trouver, sous beaucoup de rapports, de la ressemblance avec la résorption purulente. » (Boinet, *mém. cité*, p. 18.)

Contredites par des auteurs dignes de confiance, ces doctrines demandent, nous le répétons, à être soumises à un examen attentif au lit du malade.

Passons actuellement aux variétés qui résultent des différences observées dans l'état anatomique des parties.

IV. *Érysipèle vésiculeux* ou *miliaire*. — Il se montre surtout à la suite d'irritations locales par le fait de topiques âcres, tels que les cataplasmes aigris, les graisses rances, etc.; les plaques rouges de l'érysipèle se recouvrent vers le deuxième ou le troisième jour de vésicules analogues à celles de l'eczéma ou de la miliaire. Quelquefois plusieurs de ces vésicules se réunissent pour former une ampoule.

V. *Érysipèle phlycténoïde* ou *bulleux*. — La fréquence des bulles à la surface des parties frappées d'érysipèle avait engagé Willan à ranger l'érysipèle parmi les bulles ; mais on ne peut voir là qu'un accident, qu'une forme. L'existence de ces bulles larges arrondies remplies par une sérosité jaunâtre accuse un assez haut degré d'inflammation. L'épiderme crève d'ordinaire assez promptement, la sérosité s'écoule en partie, et le reste se concrète sous forme d'une écaille jaunâtre, blanche et mince sur les bords qui se détache au bout de quelques jours.

VI. *Érysipèle phlegmoneux*. — C'est aux chirurgiens qu'il faut s'adresser pour en avoir une description exacte. « Dans le plus grand nombre des cas, dit M. Vidal, voici ce qui se passe sur la localité affectée : rougeur plutôt serpentante qu'uniforme, un peu d'œdème; le doigt qui presse la peau laisse une légère empreinte sur laquelle la rougeur disparaît pour reparaître, mais lentement. Il s'était déjà manifesté sur la partie de la pesanteur, du prurit, et une sensation de contusion profonde. La rougeur se prononce davantage, elle est foncée vers le centre, et cependant à la circonférence elle peut être pâle ou d'une teinte rosée. Bientôt la peau ne se laisse plus déprimer de la même manière, elle est rénitente ; la chaleur est brûlante ; la douleur pongi-

tive et des phlyctènes s'élèvent par intervalles. Alors les phénomènes inflammatoires généraux se prononcent avec violence. C'est là, selon M. Patissier (*Thèse de la faculté de Paris*), *le premier degré* de l'érysipèle phlegmoneux.

» Au *second degré*, l'inflammation s'étend aux parties environnantes, gonflement plus considérable, douleurs plus vives, tension et sensation d'étranglement, rapportées à la partie malade. Les symptômes qui partent de l'appareil digestif, combinés avec ceux du système nerveux, deviennent plus prononcés, surtout ces derniers; cette nouvelle scène est annoncée par un frisson très marqué. Il y a ensuite une rémission trompeuse pour les praticiens peu exercés; mais si vous avez constaté d'abord de l'empâtement, puis de la résistance, et si plus tard encore survient de l'empâtement, c'est qu'il y a du pus formé. Ce second empâtement, que j'appellerai volontiers *œdème de retour*, est pour *ce degré* le signe le plus caractéristique de la suppuration; car, comme le pus est disséminé dans de nombreuses cellules, toutes communiquant les unes avec les autres, la fluctuation est difficile à percevoir: aussi, si on ne se déterminait à faire usage du bistouri que quand le flot de liquide est manifeste, on arriverait trop tard.

» Au *troisième degré* la peau est soulevée par une grande quantité de pus; elle est déjà amincie, décollée, et quelquefois mortifiée. Cette mortification sera très apparente, et se manifestera par des escarres faciles à reconnaître, ou bien les téguments sembleront se flétrir; on ne sera sûr de leur mort que quand la putréfaction s'en sera emparée. A ce degré, on sent sous le doigt des flots de matières liquides, au milieu desquelles on distingue des espèces de nodosités résistantes, qui ne sont autre chose que des flocons de tissu cellulaire frappé de mort. On perçoit quelquefois, avant la fluctuation même, une crépitation comme celle de l'emphysème. C'est à ce degré surtout que se manifestent les symptômes généraux adynamiques et de résorption, qui ont fait appeler cet érysipèle *gangreneux*. L'abcès ouvert spontanément, ou par le chirurgien, donne issue à une très grande quantité de pus d'une mauvaise odeur et à des portions de tissu cellulaire; (Voy. p. 90). Après l'évacuation de la matière, le volume du membre malade est considérablement réduit; il semble avoir été amaigri par une maladie très ancienne. » (Vidal (de Cassis), *loc. cit.*, p. 160.)

VII. *Érysipèle œdémateux.* — « Rien n'est plus commun, dit M. Rayer, que de voir l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané survenir dans la dernière période de l'érysipèle simple, ou du premier degré de l'érysipèle phlegmoneux; c'est un phénomène constant dans l'érysipèle des bourses ou des paupières; mais on a donné plus spécialement le nom d'*érysipèles œdémateux*, à ceux dans lesquels la tumeur formée par la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, développée d'une manière lente et progressive, offre la rénitence de l'œdème et de l'emphysème au lieu de la tension de l'érysipèle phlegmoneux. La peau unie et brillante, comprimée avec le doigt, en conserve longtemps l'impression. Rarement voit-on des bulles accidentelles sur la peau, et lorsqu'il en existe, plus petites et moins élevées que dans les érysipèles simples et phlegmoneux, elles apparaissent du troisième au cinquième jour à compter du moment de la formation de la tumeur.

» Les parties génitales de la femme, le scrotum chez l'homme, les jambes et les membres enflés des hydropiques, sont le siége le plus ordinaire de l'érysipèle œdémateux, qui se développe fréquemment à la suite de piqûres ou de scarifications pratiquées sur la peau et le tissu cellulaire distendus par l'accumulation morbide de la sérosité. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 151.) Quant aux accidents généraux graves dont quelques auteurs parlent comme formant le cortège de l'érysipèle œdémateux, ce sont des complications ou plutôt des affections avec infiltration œdémateuse sur lesquelles un érysipèle est accidentellement survenu.

VIII. *Érysipèle gangréneux.* — Il ne s'agit point ici de la gangrène qui arrive comme terminaison d'une phlegmasie cutanée très intense, mais de celui, disent MM. Cazenave et Schedel, qui survient chez des individus affaiblis par de longues maladies, par des fièvres graves et dont la constitution détériorée prédispose sin-

gulièrement à cette terminaison fâcheuse. Cette opinion, qui est aussi celle de la plupart des auteurs, ne nous semble pas devoir être admise sans contestation ; la rougeur livide qui apparaît à la surface est-elle bien érysipélateuse, et la gangrène n'est-elle pas ici l'affection principale et dominante? Les auteurs que je viens de nommer citent à l'appui de leur manière de voir le fait suivant : « Chez un homme affecté de *douleurs générales* simulant des douleurs rhumatismales, et auxquelles avaient succédé des *abcès dans la plupart des muscles*, nous avons vu survenir au front une vive douleur suivie de rougeur et de gonflement sur toute cette région, le lendemain des phlyctènes noirâtres couvraient cette surface, et dès le deuxième jour toute la *peau du front était* gangrenée, la mort ne tarda pas à survenir au milieu des symptômes *ataxo-adynamiques* les plus prononcés. » (*Ouv. cit.*, p. 74.) D'après les expressions que nous avons soulignées, ne serait-on pas en droit de voir là un cas de *morve* méconnue, ne sont-ce pas bien là les principaux phénomènes de cette terrible maladie? D'autres fois on a aussi appelé érysipèles gangréneux des cas bien manifestes de cette gangrène spontanée que les Allemands décrivent sous le nom de *cancer aqueux*. Il ne faut donc pas accepter légèrement les faits que l'on cite comme se rapportant à la forme qui nous occupe actuellement.

IX. *Érysipèle ulcéreux.* — J'en dirai à peu près autant de cette variété qui est au total excessivement rare. On ne doit pas donner le nom d'érysipèle à la rougeur, phlegmasique d'ailleurs, qui précède souvent l'ulcération des membres. Et comme le disent, du reste, très judicieusement MM. Chomel et Blache (*art. cit.*, p. 227), la forme ulcéreuse exige, pour sa production, une disposition morbide intérieure qui se montre surtout dans les fièvres graves.

§ III. Variétés quant au siége.

I. *Érysipèle de la face.*— « C'est, sans contredit, de tous le plus fréquent. Il commence par le nez, les joues, les paupières, les oreilles ou les lèvres, et s'étend avec plus ou moins de rapidité à la moitié, et plus souvent à la totalité du visage. Le tissu lâche des paupières est tuméfié et œdémateux ; les yeux sont fermés et larmoyants, le nez est enflé, les narines sont sèches, les lèvres boursouflées, les oreilles rouges et luisantes; une salive abondante découle de la bouche, qui s'ouvre difficilement. Quelquefois même l'inflammation de la peau se propage dans les fosses nasales, le pharynx et la caisse de tympan ; souvent pendant que l'épiderme se détache en écailles furfuracées dans quelques points, la phlogose se soutient ou se déclare dans quelques autres, surtout sur le nez, sur le front et le cuir chevelu. De tous les érysipèles, celui de la face est le plus sujet à une résolution brusque. Cette fâcheuse terminaison est le plus ordinairement précédée ou suivie d'affections du cerveau ou de ses membranes, annoncées par du délire, par un assoupissement profond et léthargique, des soubresauts des tendons, etc. Dans quelques cas la disparition de l'érysipèle m'a paru consécutive au développement de l'affection cérébrale. La terminaison la plus ordinaire de l'érysipèle de la face est la résolution ; elle peut s'opérer d'un côté et la suppuration s'établir sur plusieurs points du côté opposé. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 152.)

L'auteur que nous venons de citer rapporte, d'après Léveillé, un cas dans lequel un érysipèle de la face se serait terminé par une angine couenneuse mortelle. Deux cas semblables également mortels ont eu lieu plus récemment, l'un chez M. Rayer lui-même, l'autre chez M. Velpeau. (*Journ. des conn. méd.-chir.*, octobre 1846.)

II. « L'*érysipèle du cuir chevelu* offre presque toujours les caractères de l'érysipèle phlegmoneux. Les piqûres, les contusions, les plaies contuses (*érysipèle traumatique*), les incisions pratiquées sur les téguments du crâne en sont les causes les plus fréquentes. Il se manifeste ordinairement dans le voisinage du point irrité, et quelquefois du côté opposé, du sixième au dixième jour de la solution de continuité des téguments. Au début, douleur sourde, puis vive, à la tête ; inflammation œdémateuse des téguments du crâne, qui présentent une fluctuation molle et pâteuse. La peau d'un rouge pâle, blanchit, s'enfonce sous la pression du doigt, conserve longtemps cette empreinte, et ne reprend

que lentement sa couleur et son niveau primitifs. Le plus léger contact renouvelle ou accroît les souffrances, qui sont accompagnées d'un mouvement fébrile; la tension des téguments vers l'occiput, le gonflement du pavillon des oreilles rendent quelquefois le décubitus sur le dos ou sur le côté presque impossible. Si cette inflammation est abandonnée à elle-même, il survient ordinairement des frissons irréguliers, et le malade tombe dans un état comateux. La peau enflammée s'amincit, s'entr'ouvre et donne issue à du pus et à des lambeaux gangrenés du tissu cellulaire et de l'aponévrose occipito-frontale. La gangrène n'atteint presque jamais la peau du crâne qui, suivant la remarque judicieuse de Dupuytren, est pourvue de vaisseaux indépendants de ceux qui se distribuent dans le tissu cellulaire sous-épicrânien. Les jours suivants de nouveaux foyers de suppuration s'établissent dans les points les plus déclives, voisins du foyer de l'érysipèle; de nouveaux lambeaux du tissu cellulaire et de l'aponévrose se détachent, la suppuration est fétide et abondante; les os du crâne sont quelquefois mis à nu, et si le mal n'est arrêté dans ses progrès, le délire, la diarrhée et plusieurs autres symptômes graves annoncent une mort prochaine. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 153.)

« L'érysipèle qui doit occuper simultanément et successivement la face et le cuir chevelu débute à la manière des maladies graves : frisson plus ou moins long, affaiblissement subit qui oblige à garder le lit. Malaise général, fréquence considérable du pouls, vertiges, céphalalgie, insomnie, rêvasseries fatigantes. En même temps douleur et tuméfaction des ganglions lymphatiques de la partie supérieure du cou. Après un, deux ou trois jours, on voit paraître ordinairement sur le cou ou sur une des joues, plus fréquemment à droite qu'à gauche, comme l'a signalé M. Louis, une plaque rouge qui s'étend en quelques jours à la face et au péricrâne. » (Chomel et Blache, *art. cit.*, p. 228.) Du reste, la maladie continue son cours et poursuit ses périodes de la même manière que dans les deux variétés dont nous venons de parler, mais avec plus de violence encore.

La *durée* de l'érysipèle de la tête est généralement de douze à quinze jours dans sa première invasion; elle est moindre dans ses réapparitions successives; elle peut se prolonger beaucoup au-delà quand l'érysipèle, qui a commencé par la tête, parcourt ensuite les autres parties du corps.

III. *Erysipèle des mamelles.* — « Chez les nouvelles accouchées, on observe assez fréquemment des érysipèles des seins, accompagnés d'une vive rougeur, de douleurs violentes et de troubles dans la sécrétion du lait : ils déterminent de petits abcès circonscrits, des ganglionites axillaires, et quelquefois une gangrène plus ou moins étendue : ainsi que le font remarquer MM. Chomel et Blache, il ne faut pas les confondre avec le phlegmon des seins. » (Monneret et Fleury, *Compendium*, *art. cit.*, p. 465.) Pour plus de détails sur les phlegmasies du sein, nous renverrons au tome Ier de la *Bibliothèque du médecin-praticien*, où la question se trouve traitée *in extenso* (p. 32 et suiv.).

IV. *Erysipèle du tronc.* — Beaucoup d'auteurs ont décrit le *zona* comme une forme de l'érysipèle du tronc; mais l'histoire de cette maladie appartient exclusivement à l'herpès dont elle constitue une importante variété. L'érysipèle ombilical des enfants nouveau-nés a été décrit plus haut (p. 94); il ne nous reste donc à parler ici que des phlegmasies cutanées qui se développent parfois sur les parois du thorax et de l'abdomen, soit spontanément, soit par l'extension d'un érysipèle venant des parties voisines, du cuir chevelu, par exemple, d'où il descend par la nuque. Il n'y a ici rien de spécial.

V. *Erysipèle des organes génitaux.* — Il faut noter ici l'existence d'un œdème plus ou moins considérable qui accompagne constamment l'érysipèle des parties génitales. Les bourses et le prépuce, chez l'homme, prennent quelquefois un développement énorme, et il survient parfois un phimosis; chez la femme, ce sont les grandes mais surtout les petites lèvres qui s'infiltrent; enfin, la gangrène n'est pas rare à la suite de ces inflammations œdémateuses.

VI. *Erysipèle des membres.* — M. Gerdy a beaucoup insisté, dans ces derniers temps, sur l'influence que la stase du sang dans les parties déclives peut exercer pour

le développement des phlegmasies. Ainsi il a fait remarquer la fréquence plus grande des érysipèles phlegmoneux sur les membres et en particulier sur les membres inférieurs, circonstance déjà notée par Dupuytren (*Leçons or. de cliniq.*, t. II, p. 295), mais sans qu'il se l'expliquât.

« Maintenant, dit M. Gerdy, est-ce à dire que la situation inférieure de la région que ces inflammations envahissent soit l'unique raison de leur développement? Nullement : la pesanteur domine leur étiologie, mais elle ne la constitue pas exclusivement. C'est, si l'on veut, une prédisposition indispensable, mais dont la manifestation exige le concours de causes occasionnelles, tantôt externes, tantôt internes : les premières sont les piqûres, les écorchures, les contusions, quelquefois même moins que cela, le frottement des vêtements, comme vous le voyez actuellement sur un malade de la salle St-Jean. » (*Gaz. des hôpit.*, 28 janv. 1847.) Ainsi, c'est à la déclivité qu'il faut attribuer la fréquence de l'érysipèle, surtout de l'érysipèle phlegmoneux aux membres inférieurs. Le traitement institué pour combattre cette affection, et dont nous parlerons plus bas, donne à cette opinion la sanction de l'expérience.

VII. *Erysipèle général* ou *universel*. — Existe-t-il des cas de ce genre dans la science? Plusieurs auteurs en ont rapporté des exemples, mais qui sont loin d'être à l'abri de la critique; car il s'agissait, dans ces observations, non pas d'une inflammation frappant à la fois toute la surface tégumentaire, mais d'érysipèles l'ayant parcourue *successivement* par larges places, il est vrai, mais *abandonnant* une partie pour en envahir une nouvelle. On a beaucoup parlé du fait de M. Renauldin consigné dans l'article ÉRYSIPÈLE du *Dictionnaire des sciences médicales*. Mais l'absence de détails sur la gravité des accidents généraux qui ont dû s'ensuivre, les contradictions qui existent dans les termes dont l'auteur s'est servi quand il dit que le supplice enduré par le malade *ne fut pas de longue durée*, et qu'il céda aux bains entiers *fréquemment répétés*, à l'usage de médicaments légèrement apéritifs, toutes circonstances que M. Vidal (de Cassis) a très bien fait ressortir (*ouv. cit.*, p. 543), ne permettent pas d'accepter ce fait comme un exemple authentique d'érysipèle réellement général. M. Bricheteau, dans sa *Clinique médicale* (p. 54 et 57), a rapporté deux cas où la maladie couvrit *successivement* toute la surface du corps. Les deux femmes succombèrent à la violence des accidents inflammatoires.

§ IV. Variétés quant à la marche.

Ce que nous allons dire ici consistera le plus souvent en définitions des formes diverses de l'érysipèle étudié au point de vue de sa marche.

I. *Erysipèle fixe*. — C'est celui qui parcourt toutes ses périodes sans abandonner la partie sur laquelle il s'est d'abord manifesté.

II. *Erysipèle vague* ou *serpigineux*. — Ce mode d'extension de la maladie par reptation est, on peut le dire, caractéristique de l'érysipèle. « Assez fréquemment il apparaît d'abord au visage, descend de proche en proche vers le thorax et les bras, et parcourt ensuite le dos, les jambes et les membres inférieurs. Du point où l'inflammation est plus intense et où la peau est d'un rouge vif, partent des lignes d'un rouge pâle auxquelles on a donné le nom de rayons érysipélateux, qui marquent les progrès de la maladie et la surface qu'elle va occuper. Rarement elle revient deux fois au même lieu; rarement aussi elle reste longtemps à la même place. Sa durée totale est généralement longue, et tant que la peau n'a pas repris sa souplesse et son éclat ordinaire, il est à craindre qu'une nouvelle éruption ne s'y développe.

III. « L'*érysipèle ambulant* ou *erratique* diffère du précédent en ce qu'au lieu de s'étendre de proche en proche, il se porte tout d'un coup d'un lieu dans un lieu éloigné de celui qu'il occupait, de la face, par exemple, aux organes génitaux, de l'oreille aux articulations des membres, et de celles-ci aux paupières, etc. Quelquefois il change de siége avant d'avoir parcouru toutes ses périodes : ordinairement il ne laisse aucune trace de son existence, et sa marche, souvent insidieuse, vient à l'appui de l'opinion que l'érysipèle ne serait que le symptôme d'une autre affection. C'est d'ailleurs dans cette variété que la métastase sur les organes intérieurs est le

plus à redouter. » (Chomel et Blache, *art. cit.*, p. 231).

IV. *Erysipèle continu.* — C'est celui qui, fixe ou erratique d'ailleurs, continue sa marche sans interruption.

V. *Erysipèle intermittent* ou *périodique*. — « Si l'on entend, comme cela doit être, dit M. Lepelletier, par *intermittence*, la marche d'une maladie qui suspend en quelque sorte son expression symptomatique pendant un ou plusieurs jours pour la reprendre ensuite sans aucune cause appréciable, nous ne connaissons pas de fait qui le prouve d'une manière incontestable. » (*Thèse citée*, p. 55.) En effet, dans la plupart des cas donnés comme tels, il s'agissait d'une succession de maladies appartenant à la même espèce, mais distinctes les unes des autres. Les observations rapportées par M. Piorry (*Gaz. des hôpit.*, t. VI, p. 257, 1832), par M. Rayer (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. VII, p. 489), ne montrent que des récidives d'érysipèle amenées par une carie dentaire ou par des accès névralgiques. Des exemples curieux ont fait constater l'existence de l'*érysipèle périodique* qui revient tous les mois ou quelquefois toutes les années, à une époque déterminée, le printemps, par exemple. Lorry a vu la maladie reparaître à chaque printemps, vers l'un et l'autre équinoxe (*De morbis cut.*, p. 195). Frank l'a vue se reproduire exactement tous les mois (*Traité de médecine pratique*, t. I, p. 244), etc.

VI. Faut-il admettre un érysipèle *syderans* ou foudroyant, caractérisé par de grandes taches d'un rouge très intense, excessivement douloureux, accompagné d'anxiété précordiale, et disparaissant souvent de l'extérieur du corps pour se porter vers l'intérieur où il détermine une phlegmasie promptement mortelle? Cette forme a été admise par Alibert d'après les médecins allemands, et appuyée d'une observation de M. Hervez de Chégoin que nous allons rapporter brièvement ici. Un homme, employé à réparer la salle des morts au Val-de-Grâce, est frappé d'une indisposition subite. Il se manifeste à la partie antérieure de la jambe droite et à la face postérieure de l'avant-bras gauche une plaque de la grandeur de la main. Quoique sans fièvre, cet individu présentait des symptômes d'une malignité effrayante ; il rendait involontairement les urines ; les commissures des lèvres étaient écartées l'une de l'autre ; les dents étaient fortement serrées et mouillées par une salive visqueuse ; la parole était embarrassée ; le deuxième jour le malade avait succombé. (Alibert, *ouv. cit.*, t. I, p. 59.) Il est bien évident que la plaque rouge n'est ici qu'un phénomène tout à fait secondaire, et qu'il s'agissait là d'une affection générale très grave. D'ailleurs, l'auteur n'ayant pas donné les détails de l'autopsie, il est impossible de rien en tirer : tout ce que l'on peut dire, c'est que c'est là un de ces faits rares et exceptionnels sur lesquels on ne saurait asseoir rien de général.

§ V. Variétés quant aux complications.

On peut, à ce point de vue, établir les formes suivantes : érysipèles apyrétique, fébrile, bilieux, inflammatoire, adynamique et ataxique.

I. II. III. « L'érysipèle se montre quelquefois sans fièvre ; on le nomme par ce motif *apyrétique*. C'est la forme la moins grave, et celle dont la durée est plus courte. Mais, dans le plus grand nombre des cas, il est accompagné d'un appareil *fébrile*, variable dans son intensité comme dans sa forme. Fréquemment l'amertume de la bouche, la soif, l'enduit jaunâtre de la langue, la couleur jaune de l'urine, la teinte analogue et la chaleur acre et sèche de la peau, et quelquefois l'évacuation de matières bilieuses par la bouche ou par l'anus, caractérisent une des variétés les plus remarquables de l'*érysipèle bilieux*.

IV. » Chez d'autres sujets, la rougeur générale des téguments, la chaleur halitueuse, la force du pouls augmentée et quelques autres phénomènes qui annoncent, en général, une vive réaction, accompagnent l'éruption qui, elle-même, offre alors plus de rougeur, de dureté, et une tendance plus marquée à s'étendre dans le tissu cellulaire : on l'appelle *érysipèle inflammatoire*.

V. » Une autre variété plus rare, mais très importante à signaler, est l'*érysipèle adynamique*. Il a pour caractères, d'une part, le groupe de symptômes qu'on rapporte à la fièvre de ce nom ; de l'autre, la couleur d'abord violacée, puis livide, noirâtre et comme marbrée de l'érysipèle, une tumé-

faction molle, parsemée de phlyctènes, au-dessous desquelles le derme présente une couleur noire; la terminaison par gangrène est ici la plus fréquente.

VI. » Enfin l'érysipèle, qui est joint à un trouble général du système nerveux, offre dans son cours une grande irrégularité, des variations brusques dans son intensité, dans son étendue, des changements rapides dans son siége et de fréquentes métastases sur les organes intérieurs. Quelques auteurs l'ont appelé *érysipèle malin* ou *ataxique*. Quant à l'érysipèle qui n'est accompagné que de la fréquence du pouls, de l'élévation de la chaleur qui constituent l'appareil fébrile le plus simple, il est connu sous le nom de fièvre érysipélateuse. » (Chomel et Blache, *art. cit.*, p. 224).

Nous ajouterons ici, comme simple remarque, que l'érysipèle se montre souvent chez des sujets affectés de maladies cutanées, et principalement d'eczéma, de porrigo, de lupus, etc.

Diagnostic. — « L'inflammation est trop générale et trop superficielle dans la rougeole pour être confondue avec l'érysipèle; d'ailleurs, elle est piquetée ou disposée en petits arcs. La scarlatine, lors même que l'éruption n'occupe pas la totalité de la surface du corps, en diffère en ce qu'elle est contagieuse et presque constamment accompagnée d'un mal de gorge considérable. En outre, la teinte rouge framboisée de la scarlatine est bien différente de la teinte rouge foncée de l'érysipèle. Dans l'érythème, l'inflammation, souvent disposée sous forme de *taches*, est toujours plus superficielle et moins étendue que dans l'érysipèle qui occupe, au contraire, une large surface quelquefois surmontée de bulles ou de vésicules, et toujours accompagnée de la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané. De nombreux caractères séparent l'érysipèle des maladies bulleuses, et en particulier du pemphigus. Enfin, il est impossible de confondre cet exanthème avec le phlegmon, le furoncle et l'anthrax, dont on devra consulter comparativement la description.

Pronostic. — » L'érysipèle simple, exempt de toute complication, est une maladie peu sérieuse, surtout si la peau n'est enflammée que dans une étendue peu considérable. Lorsque l'inflammation des téguments s'est développée sous l'influence de causes qui ont agi primitivement sur le système nerveux ou sur les organes digestifs, ou lorsque (c'est le cas le plus ordinaire) la cause est restée indéterminée, le pronostic est moins favorable. Les érysipèles *phlegmoneux* et profonds des membres sont une maladie très dangereuse; les érysipèles diffus et erratiques, développés dans le cours des maladies chroniques fébriles, sont du plus mauvais augure; les érysipèles phlegmoneux, compliqués de phlébites ou de résorptions purulentes, sont presque toujours mortels.

» D'un autre côté, on a vu la péripneumonie, quelquefois les rhumatismes et la goutte, être heureusement remplacés par un érysipèle survenu peu de temps après leur invasion. Mais c'est surtout dans les inflammations chroniques de la peau que le développement de l'érysipèle a été quelquefois salutaire.

» La disparition subite et spontanée de l'érysipèle est toujours un accident du plus fâcheux caractère. Elle est souvent déterminée par le développement accidentel ou par les progrès d'une autre maladie plus ou moins grave. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 157 et suiv.) Pour tout ce qui est relatif à l'influence favorable de l'érysipèle dans les autres maladies, nous renverrons à l'article que nous avons consacré dans notre premier chapitre (p. 42) aux éruptions cutanées considérées comme crises.

Traitement. — Pour mettre un peu d'ordre dans l'effroyable chaos que nous offre la thérapeutique de l'érysipèle, nous partagerons en trois classes, comme nous l'avons fait pour le traitement des dermatoses en général, les médications diverses proposées contre l'érysipèle. Du reste, nous ferons grâce à nos lecteurs d'une multitude de moyens banaux ou ridicules proposés chaque jour et oubliés le lendemain, nous nous arrêterons seulement aux médications réellement actives et qui peuvent mériter de fixer l'attention du praticien; nous aurons donc successivement à étudier les médications antiphlogistique, astringente et perturbatrice. Nous examinerons ensuite et en peu de mots le traitement applicable aux principales formes.

§ I. Médication antiphlogistique.

1° *Émissions sanguines.* — *A. Saignées générales.* — La plupart des praticiens débutent dans le traitement de l'érysipèle (à moins de contre-indications formelles) par une bonne saignée du bras, c'était la pratique de Sydenham qui avait aussi très judicieusement fait observer l'état couenneux du sang dans cette maladie. (*Méd. prat.*, trad. de Jault, p. 277.) « Si l'érysipèle survient sans qu'aucune maladie l'ait précédé, on fera les *deux ou trois premiers jours*, CINQ A SIX SAIGNÉES ; on en fera moins s'il succède à une fièvre qui ait déjà obligé à saigner le malade plusieurs fois, mais on ne laissera pas d'en faire pour ce nouvel accident. Si l'érysipèle occupe les parties supérieures, surtout le visage, le cou, ou le reste de la tête, on les fera toujours du pied ; on les fera au contraire du bras si l'érysipèle a son siége au-dessous du cœur. » (Astruc, *Traité des tumeurs*, t. I, p. 260.) Lawrence en Angleterre, mais surtout M. Bouillaud en France, ont tenté de faire revivre cette pratique, et ce dernier a beaucoup vanté les avantages des saignées coup sur coup. (*Clinique médicale de la Charité*, t. I, pag. 445.) Naumann pense qu'il faut tirer du sang, même chez les vieillards, même dans les cas d'adynamie. M. Bally est d'une opinion diamétralement opposée et nous le trouvons aussi exclusif dans ses idées que les médecins dont nous venons de parler le sont dans les leurs : les saignées, suivant lui, sont propres à aggraver les symptômes, à faciliter l'invasion du délire, à lui donner de l'intensité et à prolonger la maladie (*Ann. méd. chir.*, 1827, p. 279). MM. Chomel et Blache (*loc. cit.*, p. 236) sont contraires aux émissions sanguines générales, l'expérience leur a prouvé qu'elles n'avaient souvent d'autre effet que de faire pâlir l'éruption sans en abréger bien notablement la durée.

B. Sangsues. — Nous avons vu la plupart des chirurgiens et des médecins des hôpitaux appliquer des sangsues et des sangsues en grand nombre pour arrêter la marche des érysipèles. Mais celui qui a fait le plus pour vulgariser leur emploi est assurément M. Blandin ; c'est donc à cet auteur que nous devons nous adresser pour les détails. Rappelons-nous d'abord que M. Blandin voit dans l'érysipèle une phlegmasie progressive, prenant sa source dans les lymphatiques. De cette idée découle sa méthode. « Elle consiste dans l'application *réitérée* au besoin de sangues en grand nombre sur les points d'origine ou de départ de l'érysipèle, à la racine des membres, en général autour des ganglions qui sont l'aboutissant des vaisseaux lymphatiques enflammés et dont l'engorgement précède ordinairement l'érysipèle... Ce n'est pas sur la rougeur cutanée qu'il faut diriger les principaux moyens de traitement, mais sur les lymphatiques malades. Agir autrement, ce serait prendre la maladie au rebours et courir la chance de ne jamais réussir. » (*Gaz. des hôpit.*, p. 213, 1845.) Déjà d'autres personnes avaient dit qu'il ne fallait pas appliquer les sangsues sur les parties enflammées, parce qu'alors on s'exposait à aggraver les accidents et à rendre l'érysipèle phlegmoneux. A cette objection, Lisfranc a répondu : « Cela peut être vrai quand on applique les sangsues en petite quantité ; car ainsi qu'on l'a expérimenté dans une foule d'occasions, elles agissent d'une manière rubéfiante et non antiphlogistique ; mais il n'en est pas de même si on les applique en grand nombre, trente, quarante, cinquante et plus, suivant l'intensité de la phlegmasie. » (*Ann. méd. chir.*, 1826, p. 363.) D'autres encore ont dit que dans les temps d'épidémie, il ne fallait pas appliquer les sangsues sur les parties saines, car alors les morsures étaient autant de lésions traumatiques qui devenaient une sorte d'appel pour l'inflammation cutanée. Voilà pour le siége de l'application ; que si maintenant nous demandons quelle est l'utilité de cette médication, MM. Chomel et Blache nous diront « que l'application des sangues sur une partie affectée d'érysipèle, n'est suivie de diminution que vers *le déclin naturel* du mal. » (*Art. cit.*, p. 236.)

C. Mouchetures et scarifications. — « Dans les érysipèles, dit Freind, on voit souvent par expérience qu'en faisant des scarification sur la partie lorsque les membranes sont chargées et épaissies. on enlève l'inflammation par un effet subit et surprenant. » (Freind, *Hist. de la méd.*, *trad. franç.*,

p. 31.) Quelques praticiens anglais, Hutchinson et Lawrence ont suivi cette doctrine et ils ont pratiqué sur la surface enflammée, dès *le début de l'érysipèle*, des incisions plus ou moins nombreuses et profondes, dans le but de prévenir la suppuration et ils assurent en avoir obtenu d'excellents résultats. Sam. Cooper qui rapporte ces détails (*Dict. de chir.*, t. I, p. 436) déclare ne pas ajouter foi aux assertions de son compatriote Hutchinson, il pense que ces incisions profondes et préventives sont plutôt faites pour augmenter le mal que pour le diminuer. M. Baudens, en France, a aussi essayé les scarifications mais d'une autre manière. « Quand l'érysipèle fait des progrès assez profonds pour faire craindre un phlegmon, M. Baudens promène à grands traits son rasoir sur la surface enflammée, *sans aller beaucoup au-delà de l'épiderme* : ces divisions suffisent pour fournir une pluie sanguine abondante et dont les effets sont faciles à apprécier. »(*Gaz. des hôpit*, 19 septembre 1840). Enfin, MM. Dobson et Bright ont proposé de simples mouchetures surtout dans l'érysipèle de la face. Leur méthode consiste « à pratiquer avec une lancette de très petites mouchetures (plus d'une centaine ou même plus d'un millier suivant M. Dobson), sur la surface envahie par l'éruption érysipélateuse et à faciliter l'écoulement à l'aide d'une éponge imbibée d'eau tiède. La même opération doit être répétée deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, selon le degré d'inflammation de la partie affectée.» (*Journ. des conn. méd. prat.*, t. I, p. 8.) Les observations rapportées à l'appui de cette pratique, sont loin d'être aussi concluantes que les auteurs précités se l'imaginent et dans les cas où le mal s'est assez promptement amendé, un traitement énergique (saignées, purgatifs) ayant été mis en usage, il est fort difficile de déterminer la part que les mouchetures ont pu avoir dans les résultats obtenus.

Au total, sans être aussi complétement inutiles que le disent MM. Chomel et Blache, les émissions sanguines générales ou locales sont loin d'avoir les avantages que leurs fauteurs leur ont attribués. Nous pensons qu'il convient seulement d'y recourir chez les sujets jeunes, pléthoriques, vigoureux, quand il y a des phénomènes de congestion vers le cerveau.

2° *Topiques émollients.* — « Les cataplasmes mucilagineux et les compresses imbibées de liquides onctueux nous ont paru avoir, en général, le double inconvénient de provoquer une éruption eczémateuse et de favoriser le décollement de l'épiderme. Les farines sèches de seigle, de froment, etc.. dont on a proposé de saupoudrer la surface enflammée, forment des croûtes sous lesquelles se fait souvent une exhalation purulente et sont en général plus nuisibles qu'utiles.

» Dans le cas où la chaleur est très incommode et la douleur très vive, on peut, sans inconvénient, permettre l'usage des lotions fréquemment répétées, avec l'infusion de fleurs de sureau, la décoction de feuilles de laitue ou de têtes de pavot, l'émulsion d'amandes, etc., ou mieux encore avec l'eau simple qui ne laisse sur les parties affectées aucune matière susceptible de s'y altérer. » (Chomel et Blache, *art. cit.*, p. 236.) Du reste, les praticiens emploient très rarement aujourd'hui les topiques émollients et surtout les cataplasmes dont la pesanteur est incommode pour les malades, et qui favorisent plutôt la stase du sang qu'ils ne la combattent.

L'axonge est regardée par beaucoup de personnes comme un moyen excellent pour enlever la douleur et la tension dans les érysipèles. L'idée d'essayer cette substance est naturellement venue à l'esprit lors de la vogue des onctions mercurielles; on s'est demandé si la graisse n'était pas pour quelque chose dans les succès proclamés. M. Cruveilhier, un des premiers en France, constata les propriétés adoucissantes de l'axonge, mais c'est surtout M. Martin-Solon qui insista sur son emploi : « Si, dit-il, l'axonge ne présente pas constamment tous les avantages de la pommade mercurielle fraîchement préparée, il n'en est pas moins vrai que ce corps gras, à l'état récent, tantôt entrave la marche de la maladie, tantôt diminue les douleurs que cette maladie occasionne. L'axonge fraîche n'a pas les inconvénients que l'on a reprochés aux corps gras et ce médicament peut être employé utilement par ceux qui ont de la répugnance à se servir des préparations mercurielles. » (*Gaz. des*

hôpit., t. V, p. 217.) Lisfranc, qui dans ses dernières années préférait l'axonge à tout autre moyen, l'employait de la manière suivante : « On étend sur un linge un peu gros et à demi usé une couche d'axonge de deux lignes d'épaisseur ; on en couvre toutes les parties érysipélateuses, en empiétant de deux pouces à deux pouces et demi sur les parties en apparence saines. En été, ou lorsque la région malade est le siége d'une température élevée, les applications d'axonge se répètent d'heure en heure ; si, au contraire, l'air extérieur est froid et la température locale modérée, on ne les renouvelle que toutes les deux heures. Du reste, dans l'un comme dans l'autre cas, il est important de n'enlever que le linge pour emporter le corps gras, en sorte que les couches d'axonge soient superposées. » (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVI, p. 258.)

3° *Onctions mercurielles.* — « Dès 1820, un médecin américain, A. E. Dean, publia un travail sur l'utilité des onctions mercurielles contre l'érysipèle. (*The americ. med. recorder*, t. III, Philadelphie, 1820.) Quelques praticiens, Little entre autres (*Ibid.*, 1821) adoptèrent cette méthode, ce qui donna lieu à Brodie d'examiner si les succès n'étaient pas dus plutôt à la graisse qu'au métal. (Froriep, *notiz*, t. II, 1822.) Plusieurs années après, MM. Serre d'Uzès, et Ricord reproduisirent les idées des médecins américains, ce qui souleva en France les mêmes objections que Brodie avait déjà adressées aux fauteurs des mercuriaux. » (Gerdy, *Traité des pans.*, t. II, p. 290. Paris, 1839.) Voici la manière de procéder de M. Serre : « L'onguent mercuriel double est celui dont l'action est la plus prompte et la plus certaine. Les frictions se font chaque deux, trois, quatre, cinq, six, sept heures à la dose d'un quart de gros à deux gros, selon l'étendue et la violence du mal, sur la partie rougie, tuméfiée et même un peu au-delà. » (*Journ. des conn. méd. prat.*, t. I, p. 193.) De son côté, M. Ricord a mis en usage le même moyen de la manière suivante : « il couvre de prime abord toute la surface qu'il (l'érysipèle) occupe, d'une couche d'onguent mercuriel double étalée par *une simple onction sans frictionner*, la dose de l'onguent étant relative à l'étendue de l'érysipèle. Une condition (*sine quâ non*) encore, c'est que l'onguent soit très récent. Le lendemain de l'onction, si elle a agi favorablement, la rougeur a diminué ; mais on ne peut pas bien apprécier la diminution de ce symptôme, la couleur de l'onguent masquant celle de la maladie. Ce qui apprend alors à M. Ricord que l'érysipèle s'amende, ce sont les rides qui se forment sur l'épiderme, le gonflement ayant diminué ; si cette diminution n'a pas lieu on fait une nouvelle onction sur l'érysipèle ; enfin, s'il est étendu ou s'il a changé de place, on le poursuit avec l'onguent mercuriel, et il est rare qu'on soit obligé de faire six onctions pour vaincre les plus rebelles ; le plus ordinairement, trois ou quatre onctions suffisent ; dans quelques cas même, il n'en a fallu qu'une ou deux. » (*Gaz. des hôpit.*, t. V, p. 109.) Cette médication mérite-t-elle les éloges dont la presse a retenti pendant quelques années ? Déjà, M. Gerdy (*Traité des pans.*, t. II, p. 273) révoquait fortement en doute l'efficacité des onctions mercurielles et faisait observer qu'il est peu de maladies sur lesquels les thérapeutistes s'en soient plus laissé imposer. MM. Chomel et Blache (*art. cit.*, p. 237) ayant employé ce remède dans quelques circonstances, ont pu constater sa complète inefficacité. M. Rayer, (*ouv. cit.*, p. 161) est arrivé aux mêmes résultats. Mais ce qui vient singulièrement donner gain de cause aux adversaires des mercuriaux, ce sont les paroles suivantes de M. Velpeau, autrefois l'un des plus ardents propagateurs de la médication dont il s'agit. Dans une note où il passe en revue les principales médications topiques de l'érysipèle et que nous allons citer plus d'une fois, il s'exprime ainsi : « Deux cents de mes malades ont été soumis à l'usage de l'onguent napolitain, que j'appliquais à la péritonite dès 1825, et dont une foule de praticiens se sont tant loué depuis en 1831 et 1832. Je crus un instant que ce moyen avait réellement une certaine efficacité ; *mais ce n'était qu'une illusion.—L'onguent mercuriel ne guérit pas, n'arrête pas l'érysipèle.* Il en abrége quelquefois la durée d'un jour ou deux et le rend peut-être un peu moins douloureux. Voilà uniquement pourquoi je l'ai si souvent mis en usage ; pourquoi je m'en sers même dans certains

cas ; c'est pourquoi la pratique l'eût sans doute conservé, s'il n'avait pas d'ailleurs le triple inconvénient de répugner singulièrement à la plupart des malades, d'exposer aux dangers de la salivation et de gâter sans retour tous les linges qu'il touche.

» Ayant employé comparativement en frictions l'axonge pure et fraîche sur vingt-trois malades, j'ai vu qu'elle adoucissait un peu l'érysipèle, sans en ralentir sensiblement la marche, et qu'au total elle avait encore moins d'efficacité que l'onguent mercuriel dont elle n'a, du reste, aucun des inconvénients. » (*Sur la nat. et la thér. de l'érysip.* — *Annales de chirurgie*, Paris, 1842, t. IV, p. 144.) Il ne faut pas perdre de vue que, dans l'article dont il s'agit, M. Velpeau a exclusivement en vue l'érysipèle *simple* ou vrai.

4° *Compression.* — Ainsi que le font observer MM. Monneret et Fleury, la compression, étant un moyen de modérer l'afflux du sang vers une partie, peut être considérée comme un véritable antiphlogistique. Le docteur Meigs s'appuyant sur ce que les vaisseaux sanguins d'une partie qui est le siége d'une inflammation sont privés de leur contractilité ordinaire, pense que le meilleur moyen de guérir les inflammations consisterait à exercer une compression plus ou moins énergique sur les vaisseaux (*Ann. méd. chir.*, 1828, p. 291). M. Velpeau qui, l'un des premiers s'est efforcé de répandre l'emploi de la compression dans le traitement de l'érysipèle, regarde ce moyen comme l'un « des plus efficaces que l'on puisse tenter contre les inflammations aiguës des membres en général. Il est applicable à tous les cas sans distinction, lorsque la phlegmasie est bornée à la couche sous-cutanée et aux téguments, et que cette phlegmasie est répandue en nappe et non rassemblée en masse pour former des noyaux phlegmoneux.» (*Mém. sur l'emploi du bandage-compresse.* — *Arch. gén. de méd.*, t. XI, p. 192, 1re série.) Depuis, ce même chirurgien dans la note citée plus haut, est revenu sur ses assertions, mais en ce qui concerne seulement l'érysipèle vrai. « Vingt-cinq malades, dit-il, ont été traités par la compression ; tous ont gardé leur érysipèle de six, huit à vingt jours. La rougeur diminuait sous le bandage, mais sans cesser d'être mordicante, douloureuse sur les points comprimés. L'inflammation a continué de s'étaler. Si j'ai cru le contraire autrefois, c'est que je confondais, comme tout le monde, l'érysipèle véritable avec les autres inflammations (*Phlébite*, *phlegmon diffus*, *angioleucite*) signalées plus haut. » (*Bull. thér.*, *art. cit.*, p. 166.) Il doit donc rester bien entendu que la compression est surtout avantageuse dans les variétés phlegmoneuse et œdémateuse, dernière forme pour laquelle M. Rayer a surtout recommandé le moyen dont il s'agit. Voici comment la compression doit être employée dans les cas de ce genre : « Cette compression s'exerce au moyen d'un bandage spiral convenablement appliqué, à partir de l'extrémité du membre malade la plus éloignée du tronc. Ce bandage doit être partout également bien serré, autrement, il serait plus nuisible qu'utile. Il faut aussi le surveiller avec soin, d'un côté, parce qu'il se relâche promptement à cause du dégorgement qu'il produit, et de l'autre à cause des accidents qu'il pourrait occasionner s'il était trop serré. Dès que le malade accuse de vives douleurs, il faut enlever l'appareil ; si l'on résistait aux souffrances qu'il témoigne, on s'exposerait à voir survenir des escarres et même la gangrène du membre. Il faut encore bien prendre garde à ne pas trop comprimer les parties dans lesquelles la peau repose sur les bords saillants d'un os, comme cela s'observe sur la crête du tibia. On peut alors étendre sur cette partie du coton cardé, qui amortit l'effort compressif sans le neutraliser. Malgré ces inconvénients, auxquels on peut remédier comme nous l'avons dit, je crois que ce moyen peut être fort utile, surtout si l'on dispose en même temps le membre sur un plan fortement incliné qui place le siége du mal beaucoup plus haut que le reste du corps. » (Gerdy, *Traité des pans.*, t. II, p. 348.)

5° *Situation élevée des parties enflammées.* — Cette dernière phrase de l'article que nous venons de citer, nous conduit à parler ici d'une méthode déjà anciennement connue, mais sur laquelle on n'avait que médiocrement insisté et dont M. Gerdy a, par une série de recherches très intéressantes, constaté les avantages; nous voulons par-

ler de la situation à donner aux parties affectées. L'importance de les tenir élevées avait déjà été notée par plusieurs auteurs. Ainsi Frank dit très positivement : « Dans l'érysipèle de la face, il est absolument nécessaire de donner à la tête et au tronc une position droite.» (*Ouv. cit.*, p. 248.) D'autres ont conseillé également de tenir élevées les parties enflammées. Ce conseil a été souvent donné à l'occasion du panaris. M. Gerdy l'applique à tous les cas de phlegmasies des membres mais surtout des érysipèles phlegmoneux et œdémateux ; si l'inflammation occupe l'avant-bras, le malade devra appuyer son coude sur son lit, l'avant-bras étant soutenu dans la situation verticale par des coussins ; on pourrait même, au besoin, tenir la main soulevée et maintenue en l'air au moyen d'une corde attachée au ciel du lit. Pour le membre inférieur, le malade repose sur son lit et la jambe est placée sur un plan incliné de coussins, s'élevant de la fesse au talon. Un moyen très simple est de placer au bas du lit sous le matelas, une chaise renversée, ce qui remplit parfaitement l'indication. » (*De l'élévation des parties malades*, etc.— *Arch. gén. de méd.*, nov. 1846 et *Gaz. des hôp.*, 28 janvier 1847.) A l'aide de ce moyen, surtout combiné avec la compression, on voit très promptement le membre pâlir et se dégorger. Des mesures prises avant et après l'élévation démontrent clairement la rapidité de ce dégorgement.

6° *Médication antiphlogistique générale.* —Le sujet doit, quand la réaction fébrile est marquée, être mis au régime des affections aiguës inflammatoires, diète, boissons délayantes, etc., il n'y a ici rien de particulier à noter.

§ II. Médication astringente.

La crainte de la répercussion a empêché la plupart des médecins d'avoir recours à une médication qui semble cependant bien indiquée par la nature et les symptômes de l'érysipèle. Quoi de plus propre à calmer la chaleur âcre et mordicante de cette maladie que les réfrigérants ? Plusieurs personnes ont cependant conseillé ces moyens avec succès, surtout quand la phlegmasie est de cause externe.

L'*eau froide* a été employée par plusieurs personnes et avec succès. M. Josse d'Amiens, dans ses Recherches sur l'application de l'eau froide, a conseillé d'appliquer des compresses sur la partie enflammée, de manière que l'on puisse traverser les plis qu'elle forme, ce qui rend l'évaporation, et par suite la réfrigération plus active. Ces compresses doivent être renouvelées à chaque instant. (*Mélanges de Chir. prat.*, Paris, 1835, p. 53.)

Le danger de la répercussion assez rare en effet, ne l'est cependant pas autant que quelques personnes l'ont prétendu, même dans les cas d'érysipèles traumatiques, M. Blandin a vu un érysipèle de la cuisse, suite d'une piqûre, être répercuté par des lotions d'eau froide vinaigrée. Un délire violent s'empara du malade, et ces redoutables accidents ne cessèrent que quand l'éruption eut été rappelée par des onctions irritantes avec la pommade stibiée. (*Gaz. des hôpit.*, t. V, p. 434.) Un moyen d'éviter ces graves inconvénients, c'est, comme l'indique M. Tanchou, de ne procéder à la réfrigération que par degrés successifs. « Toutes les fois, dit-il, que dans un érysipèle quelque intense, quelque étendu qu'il soit. on emploiera de l'eau d'abord un peu tiède, puis un peu fraîche, puis toute froide, et enfin à la glace s'il est nécessaire, et qu'on aura la précaution de la tenir sur la partie malade d'une manière permanente et soutenue, jamais on n'aura à craindre de répercussion ni de métastase, et toujours on finira par dominer la maladie et l'éteindre.» (*Du froid et de son application*, *etc.*, Paris, 1824, p. 106.) Sans partager la sécurité de l'auteur sur la parfaite innocuité de l'eau très froide, nous pensons que le moyen qu'il indique est le meilleur pour prévenir les accidents ; et d'ailleurs, l'eau à peine tiède étant au-dessous de la température de la partie enflammée, suffit pour procurer un sentiment de fraîcheur qui soulage très bien le malade.

Du camphre mouillé. — Il y a déjà une quinzaine d'années, M. Malgaigne, après M. Gama, a employé le camphre de la manière suivante : « Si la partie est plane et horizontale, on peut étendre le camphre sur la peau même, sinon on le place entre deux linges mouillés, ou à la surface d'un cataplasme qui le retienne au lieu où il

doit agir. Il faut le mouiller et en même temps le couvrir de compresses, afin que l'évaporation ait toujours un aliment. Quand la chaleur locale est très élevée, en deux heures les compresses les mieux imbibées d'eau sont parfaitement sèches. Il faut les entretenir humides, sans quoi le camphre n'aurait plus d'action; car il n'agit, comme les huiles volatiles, que par l'évaporation et le froid qu'il procure. » (*Gaz. méd.*, 1833, t. III, p. 382.)

Lotions aqueuses alcoolisées. — De son côté, M. Gouzée a fait connaître le moyen suivant : recouvrir toute la partie malade de compresses imbibées d'une fomentation froide composée de 60 grammes d'esprit de froment à 15° mêlé à 500 grammes d'eau. Ces compresses doivent être humectées de temps à autre avec le même liquide. (V. *Archives générales de médecine*, avril, 1833.)

Ether camphré. — Tout récemment, M. Trousseau a proposé ce moyen contre l'érysipèle des enfants nouveau-nés dont nous avons signalé la gravité. « Il faut dès le premier jour et pendant toute la durée de l'érysipèle couvrir les parties atteintes d'une solution d'éther camphrée. La proportion du camphre est considérable; c'est ordinairement une partie de camphre pour deux d'éther. A l'aide d'un pinceau de charpie trempé dans cette solution, on touche facilement tous les points érysipélateux, on étend même un peu au-delà les applications d'éther camphré, qu'on répète d'ailleurs cinq ou six fois par jour. L'éther s'évapore rapidement, et il ne reste à la surface de la peau qu'une très légère couche de camphre. » (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXXII, p. 70.) Il est probable que ce moyen doit à sa nouveauté une grande partie de son mérite, et qu'il sera bientôt oublié.

L'application de compresses trempées dans la solution d'acétate de plomb, dans de l'eau acidulée avec le vinaigre et divers acides ou astringents, a encore été employée par une foule de praticiens, et *toujours avec succès*. Cependant M. Velpeau, ayant employé ces lotions sur plus de quarante malades, n'en a *rien obtenu!* de satisfaisant. (*Mém. cité*, *Ann. de chirurgie*, t. IV, p. 144.)

§ III. Médication perturbatrice externe.

Les moyens sont ici assez nombreux; nous signalerons seulement les suivants :

Sulfate de fer. — Après avoir successivement essayé et sans succès, du reste, les médications proposées contre l'érysipèle, tout en ayant cru un moment à l'efficacité de quelques unes d'entre elles, M. Velpeau pense avoir trouvé actuellement un moyen réellement avantageux. Voici comment il rend compte lui-même de la découverte. « Désespéré, découragé, j'avais renoncé à tous mes essais, bien décidé à les taire, si ce n'est dans mes leçons cliniques, afin de ne pas troubler la confiance des praticiens qui croient encore qu'on arrête l'érysipèle véritable avec le vésicatoire, l'azotate d'argent, l'onguent mercuriel ou l'axonge, lorsque les modifications imprimées au sang par les préparations de fer me sont revenues à la pensée.

» Partant de l'idée que, dans l'érysipèle, les tissus enflammés sont imbibés de sang, de fluides dénaturés, je me suis demandé si des topiques ferrugineux n'offriraient pas quelques chances de succès dans une maladie sussi superficiellement placée. C'est au sulfate de fer que je me suis d'abord adressé sous ce rapport. En solution, je l'ai employé à la dose de 30 gram. par litre d'eau; en pommade, j'en ai mis 8 gram. par 30 gram. de graisse, après avoir tenté des proportions plus faibles ou plus fortes. » (*Mém. cité*, *Annales de chirurgie.*) La solution est employée en lotions au moyen de compresses qu'on en imbibe et qu'on fixe sur la partie malade à l'aide d'une bande. L'important, c'est que la partie malade en soit continuellement mouillée. La pommade est étalée en nature trois fois par jour sur toute l'étendue de la surface et au delà. Dans des publications ultérieures, M. Velpeau a continué à se louer beaucoup de ce moyen contre l'érysipèle vrai seulement. Il a néanmoins remarqué que dans le cas d'érysipèle ambulant il éteint les plaques enflammées sans arrêter la marche de l'inflammation, même sur la partie préalablement couverte de la solution ferrugineuse. Le seul inconvénient constaté jusqu'ici, c'est que le sulfate de fer rouille

considérablement le linge. En est-il du sulfate de fer comme des onctions mercurielles? M. Velpeau ne se fait-il pas illusion sur leur efficacité? c'est ce que le temps nous apprendra. Il est bien entendu que nous n'acceptons nullement la théorie émise par M. Velpeau sur l'action du sel ferreux dont nous parlons; cette action nous paraît être astringente, et voilà tout.

Vésicatoires. — « L'emploi du vésicatoire dans le traitement de l'érysipèle n'est point une méthode nouvelle; cette pratique remonte vers la fin du XVII[e] siècle, et peut-être au delà : on a lieu de présumer que ce sont les Italiens qui, les premiers, ont eu l'idée d'appliquer des vésicatoires sur le lieu même qui est le siége de l'érysipèle. En France aussi l'usage des vésicatoires a été depuis longtemps conseillé. Petit de Lyon l'appliquait sur l'érysipèle lui-même. » (Rousseau, *Recueil de méd. et de chir. milit.*, t. XII, p, 305.)

C'est Dupuytren qui fit revivre cette méthode pour combattre l'érysipèle phlegmoneux; mais il se plaint lui-même, dans ses leçons orales, de ce que ses élèves ont beaucoup exagéré ses idées à cet égard. Le vésicatoire peut être employé de deux manières, soit sur la partie malade, et même à son centre pour fixer la maladie en ce point, soit à la circonférence en lanières pour l'empêcher de s'étendre. C'est ce dernier mode que M. Piorry a renouvelé dans ces derniers temps. Il fait appliquer à quelques centimètres du mal et sur les parties saines une bande de vésicatoire de 2 à 3 cent. de largeur; le pourtour du mal est ainsi limité. La plupart des praticiens qui ont employé ce procédé n'ont pas eu toujours à s'en louer. MM. Chomel et Blache disent que tantôt l'érysipèle a paru entravé, mais que d'autres fois il a continué sa marche. (*Art. cit.*, p. 237.) M. Gerdy l'a vu maintes fois franchir cette impuissante barrière. (*Traité des pansements*, t. II, p. 173.) Il pense cependant que ce moyen peut être bon pour fixer un érysipèle ambulant, ne fût-ce qu'à titre de révulsif. Voici ce qu'en dit M. Velpeau : « J'ai essayé trente-trois fois le vésicatoire volant, seize fois sur le centre de l'érysipèle, cinq fois en en couvrant et au delà toute la partie rouge, douze fois sur les confins des régions malades. Jamais la durée commune du mal n'a été sensiblement abrégée par ce remède, qui ne réussit véritablement que dans certains cas d'érysipèle phlegmoneux et d'angioleucite. » (*Bull. thérap.*, t. XXIX, p. 166.)

Cautérisation. — C'est surtout le *nitrate d'argent* qui a été préconisé sous le nom de méthode ectrotique. John Higginbottom, pour faire avorter l'inflammation, cautérisait toute la surface exanthématique avec le nitrate d'argent. (*Journ. des progrès*, t. VI, p. 266, 1827.) Plus tard, M. Tanchou mit en usage le même moyen, soit en crayonnant les parties malades avec la pierre infernale, soit en se servant d'une dissolution de ce caustique. (*Gaz. des hôpit.*, t. V, p. 120, 1831.) M. Jobert a aussi appliqué au traitement de l'érysipèle sa pommade au nitrate d'argent dont il établit trois degrés contenant 4, 8 ou 12 gram. de nitrate pour 30 gram. d'axonge. (*Bull. thérap.*, t. XXIII, p. 67, *Gaz. des hôpitaux*, août 1846, janvier 1847, etc.) MM. Chomel et Blache n'ont vu le nitrate d'argent réussir, de même que le vésicatoire, que quand l'inflammation n'offrait plus sur ses limites ce bourrelet saillant, indice certain de son extension, c'est-à-dire que ces moyens réussissent quand l'érysipèle tend de lui-même à disparaître. Voyons les résultats de M. Velpeau : « L'azotate d'argent que j'ai employé sur trente malades, soit en nature, soit en solution concentrée, en l'étalant tantôt à la surface, tantôt sur le contour seulement de l'érysipèle, ne m'a pas donné de résultats plus satisfaisants. » (*Bull. thérap.*, t. XXII, p. 166.)

« Le *cautère actuel*, signalé par Pelletan comme un puissant révulsif contre l'érysipèle, a été employé plusieurs fois dans ces dernières années, et principalement par M. Larrey, qui assure en avoir obtenu de grands avantages, et avoir souvent arrêté ainsi la marche de la maladie. (*Cliniq. chir.*, t. I, p. 64-67, *Cliniq. des hôpit. et de la ville*, t. I, p. 2, t. II, p. 242, *Archiv. gén. de méd.*, 1[re] série, t. XVI, p. 446.) L'instrument doit être appliqué par une surface étroite sur un grand nombre de points de la partie envahie, et par une surface assez large au

centre de cette partie. Dans l'érysipèle traumatique, il faut cautériser les points les plus rapprochés de la plaie. » (Monneret et Fleury, *Compend.*, *art. cit.*, p. 481.) Ce moyen, généralement peu employé, n'est réellement indiqué que dans la forme gangréneuse pour changer la vitalité des parties affectées.

§ IV. Médication perturbatrice interne.

1° *Médication évacuante.* — Elle consiste particulièrement dans l'emploi des *vomitifs*. S'attachant à cette idée galénique que les érysipèles sont produits par la bile, on devait nécessairement songer à faire évacuer cette *humeur* pour guérir une maladie qui n'était que l'effet de sa surabondance. Stoll, qui voyait partout des maladies bilieuses, ne pouvait manquer de retrouver des preuves de sa doctrine favorite dans une affection aussi fréquemment compliquée d'embarras gastrique que l'est l'érysipèle. L'emploi des vomitifs, tartre stibié ou ipécacuanha, compte donc un grand nombre de partisans. Cependant les avis sont très partagés à cet égard. Ainsi M. Rayer a vu ce moyen réussir, soit que les malades rendissent ou non une quantité plus ou moins considérable de bile. Toutefois, d'après des expériences comparatives, il reste convaincu que la saignée est généralement plus utile et applicable à un plus grand nombre de cas que le tartre stibié. On a dit que cette médication était seulement utile dans certaines constitutions épidémiques. « A une époque (janvier 1833) où cette assertion était reproduite devant l'Académie royale de médecine, plusieurs malades à l'hôpital de la Charité guérissaient sous l'influence de la méthode expectante, et quelques autres après une ou plusieurs émissions sanguines. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 160.) Ce fait s'est reproduit récemment au printemps de l'année 1845. Tandis que Lisfranc, M. Jobert, etc., prenant en considération les symptômes biliaires qui accompagnaient l'exanthème, donnaient des vomitifs, M. Blandin, fidèle à ses idées sur l'origine de la maladie, attaquait la phlegmasie des lymphatiques à grand renfort de sangsues, et se vantait, comme ses collègues, de juguler l'érysipèle, ce qui excitait au plus haut point l'étonnement de quelques personnes. (Voy. *Bull. thérap.*, t. XXVIII, p. 367.) MM. Chomel et Blache, dont nous avons plusieurs fois invoqué l'autorité, se prononcent ainsi sur l'emploi des évacuants dans l'érysipèle bilieux. « Souvent, disent-ils, nous avons observé qu'une diète sévère et les boissons délayantes acidulées étaient alors plus utiles que les vomitifs et les saignées. Toutefois, s'il existe des signes d'embarras gastrique ou intestinal, on voit presque toujours l'administration d'un émétique ou d'un purgatif être promptement suivie d'une amélioration notable dans les symptômes locaux et généraux, et quelquefois d'une guérison complète. » (*Art. cit.*, p. 239.)

Les *purgatifs* ont joui d'une vogue bien moindre que les vomitifs. Voici cependant une médication publiée par un médecin anglais, et que nous notons pour mémoire. Il s'agit du *colchique d'automne* que M. Bullock administrait à la dose de 10 à 15 grains uni au carbonate de soude; d'autres ont conseillé le calomel, soit, comme les Anglais, à dose purgative, soit, comme l'a proposé plus récemment M. Mazade d'après M. Trousseau, (*Bull. thérap.*, t. XXXI, p. 258) à doses fractionnées. Mais nous ne pensons pas que ces moyens aient au total plus d'efficacité que tant d'autres dont nous avons parlé.

2° *Médication contro-stimulante.* — « Dans plusieurs cas, M. Chassaignac s'est parfaitement bien trouvé du tartre stibié pris intérieurement pendant plusieurs jours, non comme émétique, mais comme hyposthénisant, à la dose de 10 centigr. dans 800 gram. d'eau à consommer dans les vingt-quatre heures. Non seulement les érysipèles ont à l'instant cessé de marcher sous l'influence de ce seul remède, mais encore ils ont rétrogradé et se sont terminés heureusement. » (*Annales de thérap.*, t. II, p. 425.)

Résumé général. — Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur l'ensemble de ces médications si diverses, et cependant prônées avec une égale ardeur, et par des hommes également instruits et recommandables, nous serons naturellement porté à nous adresser les questions suivantes. Ces diverses médications ayant toutes réussi, cela tient-il à quelque circon-

stance particulière, celle-ci, par exemple, que telle ou telle médication se trouvait appropriée au génie de la constitution médicale sous l'influence de laquelle les érysipèles s'étaient développés? Mais nous avons vu que dans un même temps les méthodes les plus opposées donnaient les mêmes résultats. Faut-il chercher, pour cause de ces succès universels, la marche même de la maladie qui, étant naturellement assez rapide, laisse croire à une guérison par les remèdes quand il s'agit tout simplement d'une guérison spontanée et due aux seules forces de la nature? Telle est, je crois, la véritable raison, sinon de la totalité, du moins du plus grand nombre des succès annoncés si haut par tant de praticiens dont la bonne foi ne saurait faire l'objet d'un doute : c'est surtout ce qui ressort des observations pleines d'une judicieuse critique de MM. Rayer, Chomel et Blache, Gerdy, Blandin, Velpeau, etc. Ce dernier auteur insiste d'une manière toute particulière sur les illusions qui peuvent résulter d'une considération inattentive de la marche de l'affection. « Chaque plaque érysipélateuse, dit-il, ne persiste pas plus de trois à cinq jours ; de telle sorte que si toutes paraissaient ensemble, on pourrait dire qu'un érysipèle ne dure pas plus de trois, quatre, cinq, six jours ; mais si l'on compte sa durée depuis l'apparition de la première plaque jusqu'à la disparition de la dernière, il arrive souvent qu'un érysipèle dure huit, dix, quinze, vingt, trente jours et davantage. De cette connaissance de la marche de la maladie, il résulte que vous comprendrez facilement comment il se fait que tel praticien affirme que l'érysipèle a duré seulement six, huit jours, sous l'influence de telle méthode de traitement, tandis qu'un autre affirme qu'il a vu l'érysipèle résister quinze, vingt jours à la même méthode.» (*Gaz. des hopitaux*, 26 octobre 1847.) Est-ce donc à dire maintenant que tous ces moyens sont entièrement inefficaces? Non, assurément; à différentes formes correspondent différents moyens de traitement : c'est ce que nous allons exposer d'une manière sommaire. Les détails dans lesquels nous sommes entré sur le mode d'emploi des différentes méthodes nous permet de ne faire qu'une simple énumération à l'occasion de chacune des principales variétés.

Il est rare qu'au début de *l'érysipèle simple* on soit obligé d'avoir recours aux émissions sanguines générales ou locales, la diète, les délayants, les applications tièdes ou fraîches, sont les seuls moyens à mettre en usage. Dans l'érysipèle de *cause externe*, il faut surtout éloigner celle-ci et attaquer l'inflammation avec les réfrigérants. Si le mal dépend d'une *affection viscérale*, il est clair que c'est à cette dernière qu'il convient de s'adresser. L'érysipèle *des enfants* a été d'abord regardé en quelque sorte comme incurable par M. Trousseau, puis il a vanté la pommade au nitrate d'argent à laquelle il a bientôt préféré les lotions d'éther camphré. Chez les *vieillards*, il faut avoir recours surtout aux toniques à l'intérieur et à l'extérieur; aux préparations de quinquina, aux ferrugineux, le sulfate de fer en particulier; ces applications locales peuvent être ici très utiles. Les différentes formes *veineuses* ou *lymphatiques*, mais cette dernière surtout, commandent les émissions sanguines locales et la situation élevée ; dans les formes *bulleuses miliaires*, il faut ouvrir le soulèvement épidermatique et veiller à ce que les surfaces mises à nu ne se convertissent pas en plaques ulcéreuses ; l'érysipèle phlegmoneux à sa première période, exige suivant les indications, des saignées générales ou locales, les onctions mercurielles, la compression, la situation élevée, des incisions plus ou moins étendues, parfois le vésicatoire. A la seconde période, il faut inciser, le traitement rentre ensuite dans celui des abcès. A l'érysipèle œdémateux, on opposera les toniques, les ferrugineux, la situation, la compression, les purgatifs et les diurétiques ; le gangreneux pourra être combattu, outre les moyens excitants, par la cautérisation. Dans les varietés *suivant le siége*, le traitement sera d'autant plus actif que, d'après la région qu'il occupe, l'érysipèle paraîtra plus dangereux, mais c'est ici surtout qu'il faut avoir égard aux complications : *l'érysipèle de la face* est souvent lié à un état saburral ; il réclame alors l'emploi de la médication évacuante ; d'autres fois, ce sont les émissions sanguines, les révulsifs qui sont indiqués. Si l'on peut constater des phéno-

mènes de *périodicité* régulière, il est évident que l'anti-périodique par excellence, le quinquina doit être employé. On s'efforcera de fixer l'érysipèle ambulant à l'aide des moyens énergiques dont nous avons parlé : vésicatoires, cautérisations avec le nitrate d'argent, etc. ; mais il poursuit habituellement sa marche, franchissant les obstacles qu'on lui oppose. Comme nous l'avons déjà dit (Variétés, § V), c'est surtout aux complications qu'il faut s'adresser, il suffit de nommer les *érysipèles inflammatoire*, *bilieux*, *adynamique* et *ataxique* pour que le praticien sache de suite quel est le traitement qu'il convient d'employer. Enfin, un érysipèle ayant disparu trop brusquement sera rappelé à l'aide des révulsifs cutanés les plus énergiques : sinapismes, vésicatoires, huile de croton tiglium, etc.

ARTICLE VI.

Urticaire.

On appelle ainsi un exanthème non contagieux, tantôt apyrétique, tantôt accompagné de fièvre, caractérisé par des plaques proéminentes de forme et d'étendue variables, souvent irrégulières, plus rouges ou plus blanches que la peau environnante, dans la plupart des cas très fugace et toujours accompagné d'un prurit fort incommode.

Cette maladie doit son nom à la ressemblance vraiment remarquable qui existe entre les élevures qui la caractérisent et celles auxquelles donne lieu l'action sur la peau des feuilles fraîches d'ortie (*urtica urens*, *urt. dioïca*).

Cette maladie a été connue et décrite par les auteurs sous différents noms. C'est l'*essera* des Arabes et des Arabistes, la *fièvre ortiée* (*febris urticata*) d'une foule de médecins, la *porcelaine*, le *pourpre ortie* (*purpura urticata*) de Juncker, l'*épinyctide prurigineuse*, le *cnidosis* d'Alibert (du grec κνίδη ortie, et κνίδωσις, démangeaison semblable à celle que cause l'action de l'ortie); ce dernier mot est donc tout à fait synonyme d'urticaire, à cette différence près qu'il est tiré du grec et l'autre du latin.

L'urticaire figure dans différents groupes suivant les classifications. Pour Alibert c'est le sixième genre du groupe des dermatoses eczémateuses ; pour Willan et son école, elle doit être placée parmi les exanthèmes. M. Baumès la rejette dans son septième chapitre comprenant les maladies qui ne peuvent se rattacher aux autres ordres plus nettement définis.

Causes. — « Attaquant tous les âges, les deux sexes, se manifestant dans toutes les saisons, l'urticaire affecte cependant plus particulièrement les enfants, les jeunes gens et les femmes, les individus d'un tempérament nerveux. Enfin, il y a des personnes dont la peau fine et délicate y est tellement prédisposée, qu'il suffit de la moindre pression, du moindre frottement pour déterminer de larges plaques d'urticaire, semblables à celles qui résultent de la flagellation. On l'observe plus fréquemment au printemps et dans l'été, où quelquefois elle semble être épidémique.

» Cependant, suivant la remarque de J. Frank, il arrive quelquefois qu'elle se développe sous l'influence du froid, pour disparaître, au contraire, sous celle de la chaleur.

» L'urticaire peut aussi être produite par l'action de causes directes, appréciables. C'est ainsi qu'elle est déterminée par les feuilles de l'*urtica dioïca*, par le contact de certaines chenilles, etc. Dans ces cas, l'éruption, plus ou moins locale, est le plus souvent éphémère et de courte durée.

» D'autres fois, sans que l'on puisse saisir le lien qui existe entre elle et ses causes probables, elle semble se développer sous l'influence de la dentition, d'affections morales vives, des plaisirs de la table, et surtout de l'ingestion de certains aliments, de la viande de porc, des champignons, des amandes, du miel, des concombres, etc. Mais de tous, ceux qui ont au plus haut degré le privilége de produire une urticaire, ce sont les moules, les écrevisses, les œufs de quelques poissons, quelques coquillages, enfin certains poissons fumés, desséchés ou salés. On l'attribue généralement, dans ce dernier cas, à un degré de putréfaction plus ou moins avancé des matières animales, ce qui est loin d'être prouvé: car, parmi plusieurs personnes qui en mangent, souvent une seule est affectée; il faut donc reconnaître une disposition particulière, qui est quel-

quefois tellement évidente, qu'il y a des individus qui ne sauraient, dans aucune circonstance, faire usage de ces aliments, sans voir infailliblement se développer l'urticaire. L'usage de certains médicaments est quelquefois suivi de l'apparition de plaques ortiées. On les a vues survenir, entre autres, après l'ingestion de la *valériane* (J.-P. Frank, *Epitom.*, t. III, p. 3). J.-P. Frank parle d'un homme qui était couvert de cette éruption toutes les fois qu'il prenait de l'eau de Seltz. Biett a cité, dans ses leçons cliniques, des exemples d'urticaire produite par l'usage du baume de copahu. Nous en avons vu plusieurs cas.

» Cette éruption accompagne quelquefois une fièvre intermittente, quotidienne ou tierce. J. Frank l'a vue régner ainsi, presque épidémiquement, à Paris, dans les mois de mai et de juin 1794, et à Vilna dans ceux de mars et avril 1812. Elle peut être liée à diverses phlegmasies aiguës ou chroniques, mais plus spécialement à celles des organes digestifs.

» J. Frank regarde encore l'urticaire comme une complication de la fièvre rhumatismale. Cependant on observe plutôt dans ce cas l'érythème ou quelques plaques roséolées. L'urticaire peut aussi coexister avec des maladies de la peau tout à fait différentes, surtout avec le *lichen simplex*. Enfin, dans quelques circonstances, elle serait liée à un état particulier et inconnu de l'économie. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 108.)

Pour compléter ce qui est relatif à l'action des émotions morales vives, nous rappellerons que M. Gibert a vu l'urticaire se développer subitement chez une jeune mariée qu'un indiscret poursuivait de ses inconvenantes plaisanteries; que chez une autre femme à jeun, l'annonce d'une fâcheuse nouvelle détermina les mêmes accidents. J. Frank a aussi rapporté l'observation d'une jeune fille qui ayant eu un côté du corps frappé par la foudre, fut attaquée d'une fièvre nerveuse avec éruption intense d'urticaire sur le côté sain. (Gibert, *ouv. cit.*, p. 71.) M. Gibert croit avec Frank pouvoir attribuer ce phénomène à l'action de l'électricité. Ne serait-ce pas plutôt la frayeur qui serait la véritable cause déterminante? Pour démontrer l'action des causes extérieures, Alibert a rapporté l'observation d'un garçon boucher qui dépeçant une vache atteinte d'emphysème, fut pris d'une urticaire très violente sur toutes les parties découvertes du corps.

Symptômes. Nous considérerons d'abord l'urticaire d'une manière générale et abstraite; nous reviendrons ensuite sur ses variétés. « L'urticaire présente quelquefois des prodromes, tels que malaise, lassitude, courbature, fièvre, perte d'appétit, embarras gastrique, vomissements, diarrhée. D'autres fois l'éruption a lieu sans être accompagnée d'aucun dérangement dans la santé. Les malades accusent alors sur diverses parties de la peau un prurit intense qui les excite à se gratter. Sur ces mêmes points on voit naître des plaques dures et saillantes, arrondies ou ovalaires, ayant de 5 millimètres à 4 ou 5 centimètres d'étendue; les unes sont légèrement rosées; les autres, au contraire, sont plus blanches que les parties voisines. Leur nombre varie : tantôt on n'en compte que deux ou trois; d'autres fois elles sont très abondantes et deviennent confluentes en plusieurs points. Cette éruption s'accompagne d'un sentiment de cuisson et d'un prurit très incommode, qui augmente après les repas, par la chaleur du lit, par le voisinage d'un foyer, ce qui ne laisse aucun repos aux malades. Ces plaques disparaissent en général promptement; souvent elles n'ont qu'une durée de trois à quatre minutes; d'autres persistent pendant une, deux ou trois heures. Mais elles se reproduisent ailleurs. Quelquefois elles sont suivies d'une légère exfoliation de l'épiderme. Cependant, dans quelques cas, la même plaque peut rester sans changement pendant un, deux ou trois septénaires. » (Grisolle, *Traité élémentaire et pratique de path. int.*, t. II, p. 827.)

Les variétés de l'urticaire ont été établies sur différentes bases par les auteurs de dermatologie; celles de Willan, soit sur la marche, soit sur les dispositions et l'aspect des plaques ortiées. Biett, et après lui MM. Cazenave et Schedel reconnaissent trois variétés principales : 1° l'*urticaria febrilis;* 2° l'*urticaria evanida*, et 3° l'*urticaria tuberosa*. Alibert et M. Rayer suivent la distinction très naturelle de l'ur-

ticaire en *aiguë* et *chronique*, répartissant les six variétés de Willan dans ces deux formes principales suivant la marche qu'elles affectent. M. Gibert adopte les distinctions de Willan. Enfin M. Baumès, tout en insistant sur les différences de l'urticaire, suivant qu'elle est aiguë ou chronique, reste cependant fidèle à son plan, il partage l'urticaire en six catégories suivant que l'affection est par *fluxion externe*, *réfléchie*, *déplacée*, *excentrique*, *idiopathique* ou *complexe*.

Quant à nous, nous adopterons la distinction d'après la marche et nous décrirons les variétés de Willan suivant qu'elles affectent la forme aiguë ou chronique; nous ajouterons une troisième forme pour l'*urticaire intermittente* sur laquelle les auteurs de dermatologie n'ont pas suffisamment insisté.

§ I. Urticaire aiguë.

C'est assurément la forme la plus commune, on peut y ranger les variétés suivantes :

I. *Urticaria febrilis*, *urticaire fébrile*, *fièvre ortiée* des auteurs. — Ses caractères ont été parfaitement tracés par Bateman, d'après son maître Willan. « L'éruption dans cette variété de l'urticaire, dit-il, est précédée, pendant deux jours au plus, d'un état fébrile, de céphalalgie, de nausées et de douleurs à l'estomac, d'une langueur considérable, d'anxiété, d'assoupissement et quelquefois même de syncope. Les boutons paraissent au milieu de taches irrégulières d'un rouge vif, quelquefois couleur cramoisi, et ils sont accompagnés d'une démangeaison et d'un fourmillement extrêmes, principalement pendant la nuit, ou en exposant, en se déshabillant, les parties malades à l'impression de l'air.

» L'éruption paraît et disparaît irrégulièrement sur presque toutes les parties du corps, et elle peut être excitée sur chaque partie de la peau par des frictions fortes et par le grattement. L'efflorescence ambiante se fait pendant le jour et les boutons disparaissent, mais ils se reproduisent le soir avec une fièvre légère. Les taches sont souvent élevées, leur bord est dur; de sorte que, lorsqu'elles sont trop nombreuses, la face ou le membre principalement affecté paraît frappé de tension, et le volume de ces parties est augmenté.

» L'éruption ortiée accompagnée de fièvre continue pendant au moins une semaine. Le malade souffre beaucoup à cause de la chaleur, de la démangeaison et de l'insomnie qui accompagnent cette maladie. Le dérangement des fonctions de l'estomac diminue par l'apparition de l'éruption; mais il se reproduit si l'éruption disparaît. Une légère exfoliation de l'épiderme succède en général à cet état.

» Cette éruption se manifeste principalement pendant l'été; elle est souvent liée avec la dentition ou un dérangement du tube intestinal chez les enfants; et chez les adultes elle attaque les individus doués d'une constitution pléthorique, qui s'adonnent au plaisir de la table. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 127.)

Voici une observation rapportée par M. Gibert qui complète tout ce qu'il est important de savoir sur les phénomènes et la marche de l'*urticaire fébrile*. Il s'agit d'une femme d'une assez mauvaise constitution, qui, au printemps de 1828, fut prise, sans cause connue, de frisson, de fièvre, de douleurs contusives dans les membres, de vomissements bilieux répétés, de déjections alvines sanglantes et douloureuses, puis d'une éruption d'urticaire des plus douloureuses. Des saillies blanches et dures, entourées d'un limbe légèrement rosé, ayant une étendue variable (de quelques lignes à un pouce de diamètre), accompagnées d'un prurit intolérable, de douleurs lancinantes profondes dans les téguments, bosselaient successivement plusieurs points de la surface du corps et s'affaissaient en moins de vingt-quatre heures, laissant tout au plus une faible coloration après elles, pour se montrer bientôt dans d'autres lieux. Malgré l'emploi d'un traitement antiphlogistique énergique, il n'y eut d'amendement bien marqué que le cinquième jour, et dès lors l'éruption a pris une marche rémittente, le paroxysme revenant chaque jour dans l'après-midi avec une éruption moins douloureuse et moins saillante que dans les premiers jours. Les accidents allèrent ainsi en diminuant jusqu'au dix-huitième jour, où l'on crut devoir administrer la décoction de quinquina, qui ne tarda pas à amener une entière guérison. (Gibert, *ouv. cit.*, p. 74.)

II. *Urticaria ab ingestis.* — Cette va-

riété d'urticaire, bien qu'ordinairement accompagnée de fièvre, se sépare néanmoins de la forme précédente par la spécialité de la cause qui la produit. L'*urticaria ab ingestis* est déterminée par certaines substances alimentaires dont nous avons parlé à l'occasion des causes, mais surtout par les *moules;* ce sont, en effet, ces mollusques qui sont la cause presque constante des accidents dont nous allons parler. Les symptômes commencent ordinairement à se manifester au bout de quelques heures, quelquefois seulement le lendemain. Le malade ressent d'abord des pesanteurs à l'estomac, des vertiges, des envies de vomir et une chaleur générale avec un malaise inexprimable; bientôt l'éruption paraît, s'accompagnant de vomissements parfois très abondants et de déjections alvines qui soulagent beaucoup le malade tout en le fatiguant extrêmement. Souvent, comme nous le verrons tout à l'heure, les plaques sont confluentes et très élevées; assez souvent aussi elles se compliquent de taches érythémateuses quelquefois très étendues. Les accidents généraux disparaissent ordinairement à la suite des évacuations; quant à l'éruption elle-même, elle commence à s'effacer au bout de quinze, vingt ou trente-six heures, rarement plus, et elle ne tarde pas à disparaître entièrement. On a vu, dans quelques cas, la mort survenir, mais il est évident qu'ici ce n'est pas à l'urticaire, mais aux qualités toxiques de la substance ingérée, qu'il faut attribuer cette terminaison funeste.

Le docteur Behrens, qui fut atteint de cette forme d'urticaire, en a retracé les détails dans une lettre insérée dans les œuvres de Werlhof (*Operat. med.*, in-4°, pars II, Hanovre, 1775). Voici le résumé de cette observation tel que je le trouve dans l'ouvrage de M. Gibert : « Un jour du mois de février 1734, étant en compagnie de quelques amis, Behrens, cédant aux sollicitations des convives, se laissa aller à manger huit à dix moules. Il fut le seul qui eut autant de réserve, et, chose singulière, le seul aussi qui fut incommodé.

» Des accidents d'indigestion (malaise, épigastralgie, anxiété, *deliquium*, nausées, vomissements), bientôt suivis d'une éruption d'urticaire effroyable, se déclarèrent peu d'heures après le repas. La face, énormément tuméfiée par les saillies confluentes de l'exanthème, était un objet d'effroi pour le malade et pour les assistants; les yeux étaient fermés, la lèvre supérieure tellement gonflée que c'était à peine si l'air pouvait entrer dans les narines. Au bout d'une demi-heure environ, l'éruption abandonna la face pour se porter au cou, puis à la poitrine, puis, successivement, aux autres parties du corps, accompagnée d'un prurit intolérable, qui s'affaiblissait cependant à mesure que l'exanthème arrivait aux parties inférieures du corps. Dans l'espace de quatre heures tout fut terminé. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 77.)

III. *Urticaria conferta*, *urticaire confluente*. — Bateman la décrit ainsi : « Les boutons sont nombreux, et ils se réunissent dans plusieurs endroits, au point d'affecter des formes très irrégulières; ils sont aussi parfois très enflammés à la base, et la démangeaison est forte. Cette variété de la maladie attaque principalement les personnes âgées de plus de quarante ans, qui ont une peau sèche et jaune, et elle paraît tirer son origine d'un exercice violent, ou de la bonne chère et des liqueurs spiritueuses. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 133.)

IV. *Urticaria perstans*, *urticaire persistante*. — Cette variété se distingue « par l'état stationnaire des boutons, qui ne disparaissent point, après que la rougeur qui les environnait s'est dissipée. Ils continuent à être durs et élevés, pendant deux ou trois semaines, avec une démangeaison accidentelle lorsque le malade est échauffé, et ils disparaissent progressivement, en laissant une tache rougeâtre que l'on aperçoit pendant quelques jours. » (*Id. ibid.*)

V. *Urticaria infantilis*, *urticaire des enfants*. — Nous citons cette forme d'urticaire, non que nous la regardions comme étant parfaitement distincte, mais afin d'être complet et de ne pas omettre cette manière d'être de l'urticaire chez les très jeunes enfants. Voici ce qu'en dit Billard : « J'ai quelquefois observé, chez les enfants à la mamelle, l'urticaire se développer sans fièvre, apparaître et disparaître à différents moments de la journée, sans donner lieu à quelques accidents particuliers. Cependant les cris des enfants et leur agitation me

permettaient de croire qu'ils éprouvaient une assez vive démangeaison. Underwood, qui a parlé de cette variété bénigne de l'urticaire, dit qu'elle disparaît ordinairement au bout de quelques instants. (*Traité des mal. des enfants*, p. 397.)

» Ainsi donc l'urticaire, chez les jeunes enfants, est ordinairement une maladie très bénigne, et ce n'est communément que chez les adultes qu'elle s'accompagne de symptômes fébriles et d'un trouble plus ou moins marqué dans les fonctions digestives. » (Billard, *Traité des mal. des enf.*, p. 124.)

§ II. Urticaire chronique.

« C'est par des faits, dit Alibert, qu'il faut établir l'existence de cette espèce. Il y avait à Paris une famille de quatre personnes du sexe féminin, lesquelles éprouvaient habituellement, et depuis leur enfance, une démangeaison brûlante, analogue à celle qui est communément produite par la piqûre des orties; elles ne pouvaient résister à l'impulsion qui les portait à se gratter, ce qui produisait dans leur maison le spectacle le plus triste. L'action réitérée de leurs ongles donnait lieu au développement d'une multitude d'élevures sur la peau. Ces élevures ou saillies étaient tantôt rondes, tantôt ovales, et d'une grandeur très variable, depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un pois, lisses au toucher : les unes présentaient des bords d'un rouge rosé et un centre blanc; d'autres toutes blanches, ayant absolument l'apparence de vésicules; d'autres enfin uniformément rosées après leur apparition, qui s'effectuait d'une manière très prompte; elles ne causaient pas de prurit, et ne tardaient pas à s'affaisser; la peau cessait d'être tuméfiée, sans fournir aucune exsudation, et l'épiderme, auparavant distendu, s'en allait en furfures; l'éruption parcourait successivement tous les membres. Ce qu'il y a de très singulier, c'est que ces quatre filles étaient affectées de chlorose; elles avaient toutes un appétit dépravé; elles mâchaient de la terre glaise, du charbon, de la chandelle, etc.

» Un jeune homme de vingt-huit ans, atteint de *cnidosis* depuis son enfance, s'est rendu à Paris pour demander des conseils sur cette maladie qui fait son supplice. Cette affection est surtout remarquable chez lui par son transport subit du tégument extérieur sur le tégument intérieur. Sitôt qu'il arrive dans une atmosphère de chaleur, ses gencives se gonflent et sa poitrine est embarrassée; mais le moindre courant d'air le soulage, parce qu'il fait reparaître les échauboulures à la surface du corps. Cette heureuse mutation s'effectue en quelques secondes. Ce jeune homme éprouve d'ailleurs les sensations les plus étranges. Il croit, dit-il, sentir sous le tégument quelque chose qui cherche à se faire jour en dehors; de là viennent toutes ces enflures brûlantes qui se manifestent à la périphérie de la peau. Toute sa jeunesse s'est passée dans cette affreuse tribulation.

» Les faits les plus surprenants se presseraient sous ma plume, si je voulais consigner ici tous ceux que j'ai assidument recueillis. J'ai vu une jeune dame qui ne pouvait entrer dans un salon sans avoir la peau tout à fait parsemée de ces rougeurs effervescentes qui l'empêchaient de se livrer au plaisir de la danse ou de toute autre récréation. J'ai vu aussi un ecclésiastique qui n'osait célébrer le service divin à cause des échauboulures qui venaient l'assaillir à l'improviste, et qui le portaient à se gratter avec une violence insurmontable. Mais le cas le plus malheureux est celui d'une pauvre femme, qui, depuis plus de dix années, est victime d'un pareil tourment; il suffit qu'elle parle pour qu'elle soit toute couverte, et comme assaillie par des ébullitions accompagnées d'un prurit brûlant. La malade a un penchant tout particulier à retracer tout ce qu'elle éprouve. Ce qui l'embarrasse, c'est le choix des expressions convenables pour rendre tous les phénomènes morbides dont se complique cette situation, véritablement désespérante. Cette femme est, d'ailleurs, absorbée par la plus profonde mélancolie; les idées les plus fantastiques se présentent à son esprit; elles semblent se succéder avec la même rapidité que les urtications dont elle est obsédée dans tous les moments du jour. Chez elle, l'appétit, l'odorat, la vue, le toucher, tout est perverti; il y a souvent un engourdissement qui enchaîne

tous ses membres, une sorte d'état intermédiaire entre le sommeil et la veille, qu'on ne saurait définir. » (Alibert, *ouv. cit.*, p. 122 et suiv.)

L'urticaire chronique se montre habituellement sous les formes suivantes :

I. *Urticaria evanida, urticaire fugace.*— Ici les élevures ne sont point permanentes et stationnaires, « mais paraissent et disparaissent souvent d'après la température de l'atmosphère, l'impression de l'air, et d'après l'exercice que fait le malade. Elle n'est point accompagnée de fièvre, et rarement il survient un autre dérangement dans la santé. Les boutons sont quelquefois ronds et quelquefois longitudinaux, semblables à ceux qui sont produits par un coup de fouet. Ils peuvent être excités sur toutes les parties du corps par les frictions ou par le grattement; mais ils disparaissent bien vite, ils sont quelquefois légèrement rouges à la base, mais ils ne sont jamais entourés d'une rougeur étendue. Une violente démangeaison et un sentiment de fourmillement ou de piqûre accompagnent l'éruption qui, comme dans les espèces suivies d'un état fébrile, est plus tourmentante en se déshabillant et en se couchant.

» La maladie varie beaucoup quant à sa durée. Les éruptions, comme le remarque le docteur Heberden, ne durent que quelques jours chez certaines personnes, tandis que chez d'autres elles continuent avec des intervalles très courts pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années. Les personnes atteintes de cette maladie sont sujettes au mal de tête, à un état de langueur, à des douleurs vagues et à des altérations dans les fonctions de l'estomac. Elle attaque tous les âges et les deux sexes, mais principalement les individus doués d'un tempérament sanguin, et les femmes plus fréquemment que les hommes. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 130 et suiv.)

II. *Urticaria subcutanea, urticaire sous-cutanée.* — C'est encore à Bateman que nous emprunterons la description d'une forme assez rare d'urticaire établie par le célèbre dermatologiste anglais : « l'*urticaria subcutanea* est une espèce d'éruption ortiée, cachée, caractérisée par un fourmillement violent et presque constant dans le tissu de la peau, que des changements brusques dans la température, des affections morales augmentent, au point de déterminer des douleurs vives et piquantes, comme si des aiguilles ou des instruments aigus pénétraient à travers la surface. Ces sensations sont d'abord limitées à une place sur les jambes ou sur les bras, mais ensuite elles s'étendent sur les autres parties. Ce n'est qu'à des intervalles très éloignés que l'éruption de boutons dont nous parlons maintenant se manifeste; éruption qui continue pendant deux ou trois jours sans produire aucun changement dans les autres symptômes. Chez les personnes ainsi malades, l'estomac est fréquemment douloureux, et les muscles des jambes sont sujets à des crampes. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 134.)

III. *Urticaria tuberosa, urticaire tubéreuse.* — Ce nom a été donné par Frank à une forme particulière d'urticaire, (J.-P. Frank, *Traité de médecine pratique*, t. I, p. 268, trad. de Goudareau). Elle a été ainsi décrite par M. Rayer : « Ce ne sont plus seulement, dit-il, des élevures légèrement proéminentes, mais bien de véritables tubérosités, plus ou moins larges, dures, profondes, s'étendant au tissu cellulaire sous-cutané, quelquefois accompagnées de véritables ecchymoses, de gêne dans les mouvements, et d'une tension très douloureuse de la peau. Ces tumeurs prurigineuses apparaissent le soir ou la nuit, et le lendemain elles ont entièrement disparu, laissant le malade faible, inquiet, abattu et sous le poids d'une lassitude générale. Elles se montrent surtout sur les lombes ou les membres; mais elles peuvent occuper toute la surface du corps, occasionner une tuméfaction générale de la face, du col ou des membres, être accompagnées de dyspnée, d'irrégularité des battements du cœur, et d'autres symptômes plus ou moins graves qui se sont développés sous l'influence d'une fièvre d'accès.

» Ces variétés d'urticaire chronique, irrégulières dans leur marche, disparaissent quelquefois pendant quelques jours pour se reproduire, sans cause appréciable, à des époques plus ou moins éloignées. Ce n'est souvent qu'après plusieurs mois de durée, et quelquefois après plusieurs an-

nées, qu'elles cessent complètement, d'une manière spontanée ou à la suite d'un traitement méthodique. Treuner cite un cas dans lequel la durée de l'éruption fut de dix années, et Heberden parle d'un cas plus rebelle encore, dans lequel elle exista pendant dix-sept ans. L'exanthème est suivi, lorsqu'il a été très intense, de desquamation furfuracée. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 249.)

§ III. Urticaire intermittente.

Cette variété a été désignée sous le nom de fièvre intermittente ortiée, et elle se trouve mentionnée dans les traités de dermatologie à propos de l'urticaire fébrile; mais en général, les auteurs y insistent trop peu; cette forme nous paraît mériter une description à part. Dans les cas de ce genre, l'urticaire n'est-elle qu'un épiphénomène de la fièvre, ou constitue-t-elle l'affection principale? telle est la question que s'adresse M. Cazenave sans la résoudre. Pour nous, d'après les faits que nous avons sous les yeux, nous n'hésitons pas à admettre qu'il y a une *fièvre ortiée intermittente* de même qu'il y a une *fièvre ortiée continue*, laquelle est en quelque sorte le lien de transition qui unit les inflammations cutanées apyrétiques aux fièvres éruptives.

1° *Urticaire intermittente à type bi-quotidien.* — Un homme robuste, à la fleur de l'âge, tondeur de draps, d'un tempérament sanguin, s'aperçut pendant cinq à six jours que son appétit diminuait, ensuite il lui survint une éruption à la peau présentant des exanthèmes plats, de figure assez irrégulière, d'une largeur qui pouvait aller depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'un grand ongle, de couleur blanche, accompagnée d'une forte démangeaison et semblable aux ampoules qu'excite la piqûre des orties. *Cette éruption se faisait de six heures en six heures*, elle subsistait environ trois heures, puis disparaissait.

La sortie des plaques ortiées était précédée d'accablement du corps, de faiblesse d'estomac. La première éruption se fit d'abord au poignet et occupa tout le bras droit, la seconde occupa en outre les mêmes parties de l'autre côté; au troisième accès, les symptômes précurseurs furent plus graves encore et le malade tomba en syncope; il y avait de la fréquence du pouls. La maladie persistant après deux saignées, on eut recours à un émétique qui finit par triompher de ces accidents. (Godart, *Journ. de méd.* t. X, an 1769.)

2° *Urticaire à type quotidien.* — Ici les observations sont assez nombreuses. Golfin a inséré dans le *Journal de Sédillot*, t. LV, l'histoire d'un homme qui étant allé habiter à la campagne une maison entourée de marécages, fut pris d'accès de fièvre intermittente ortiée quotidienne d'une intensité telle, que l'auteur craignait qu'elle ne dégénérât promptement en fièvre pernicieuse. En effet, le second accès commença par des frissons irréguliers, une céphalalgie intense et des vomissements bilieux; le froid devint universel, très violent, et dura trois heures; une chaleur considérable avec l'éruption ortiée lui succéda; la peau était d'un rouge vif et couverte d'élevures grosses, dures au toucher et confluentes; la démangeaison était insupportable, et le malade se déchirait avec les ongles. Dans ce moment, son agitation était extrême, il poussait des cris et se trouvait comme sur un brasier ardent; le pouls était petit, fréquent, parfois inégal, la respiration pénible, la langue sèche, les yeux égarés, l'ouïe abolie; l'amélioration ne recommença que le lendemain sur les dix heures, alors que la sueur s'établit; l'éruption et les autres accidents se dissipant, Golfin n'hésita pas, il administra le kina, et la marche de la maladie fut immédiatement entravée.

M. Cazenave a publié (*Nouv. biblioth. méd.*, t. IV, an. 1827) l'observation fort curieuse d'une urticaire fébrile intermittente quotidienne qui se prolongea pendant plusieurs années. Dans certains accès, l'éruption était d'une violence extrême, et laissait après elle des taches livides et du gonflement qui attestaient la vivacité du mouvement fluxionnaire. La liqueur arsenicale de Fowler triompha de cette grave et rebelle affection.

M. Rayer a vu aussi une fièvre ortiée dans laquelle les accès se reproduisaient irrégulièrement pendant le jour, mais se montraient très exactement tous les soirs à la même heure, et l'éruption tourmentait le malade pendant une partie de la nuit. Le sulfate de quinine mit fin à ces accidents. (*Ouv. cit.*, t. I, p. 258.)

3° *Fièvre ortiée intermittente tierce.* — Un homme de trente ans, bilieux et pléthorique, fut attaqué d'un léger accès de fièvre avec quelques traces d'éruption, pour lequel il se fit saigner le lendemain. Le jour suivant, à la même heure, malaise, anxiété terrible, envies de vomir, démangeaison très vive avec éruption ortiée, et gonflement considérable par tout le corps. Les accès s'étant ainsi reproduits tous les deux jours, Planchon, après avoir saigné et purgé, administra le quinquina. (Planchon, *Journ. de méd.*, t. XVII, an. 1762.)

M. Bricheteau a publié un fait analogue (*Journ. compl.*, t. XXXVII).

Complications. — L'urticaire, comme on a pu le voir dans le courant de cet article, est quelquefois liée à différentes affections viscérales, surtout du tube digestif. On l'a vue (Clarke) chez des femmes atteintes de cancer de l'utérus. M. Rayer l'a rencontrée chez des femmes nerveuses, à la suite de fausses couches; et, suivant lui, elle se rencontre presque aussi souvent que la roséole dans les fièvres rhumatismales éruptives. Enfin, elle coïncide avec plusieurs maladies de la peau, le lichen et le prurigo surtout. Nous avons eu longtemps sous les yeux un exemple de cette dernière complication, qui a tourmenté pendant plusieurs années, jusqu'à ses derniers moments, une personne qui nous était bien chère.

Diagnostic. — « Les feuilles de l'*urtica dioïca* et de l'*urtica urens*, le *rhus toxicodendrum*, les piqûres du *cimex lectuarius*, ou bien encore, suivant Réaumur, le contact des petits poils de quelques chenilles, peuvent donner lieu au développement de plaques ortiées, que leur peu de durée doit faire soigneusement distinguer des urticaires chroniques, ordinairement si rebelles. Dans ce cas, pour établir le diagnostic, il suffit de remonter à la cause de l'éruption.—Les élevures *blanches*, proéminentes et entourées de larges auréoles propres à l'urticaire, diffèrent non seulement par cette apparence des taches de l'érythème, mais encore par la sensation particulière de piqûre, de cuisson, et de démangeaison qui les accompagne. La marche aiguë, continue et persistante de l'*erythema nodosum*, le distingue de l'*urticaria tuberosa*, qui se reproduit ordinairement sous forme d'accès. Les taches de la roséole ne peuvent être confondues avec les élevures d'un blanc mat de l'urticaire, et ne sont point accompagnées du prurit qui la caractérise. Les urticaires chroniques s'éloignent de la scarlatine et de la rougeole par leur marche et une foule de caractères. Cependant l'urticaire n'est pas toujours bien dessinée sur toutes les parties qu'elle occupe. J'ai vu un cas d'urticaire *febrilis* dans lequel les taches mamelonnées, blanchâtres et prurigineuses, étaient accompagnées d'une rougeur vive des bourses et du pénis, qui avait entièrement l'aspect de la scarlatine; sur la poitrine, l'éruption avait presque l'apparence de la rougeole, c'est-à-dire qu'elle consistait en demi-anneaux dont le centre ou les aires étaient occupés par de la peau saine. Ce qui distinguait l'urticaire, dans ce cas, c'étaient ses élevures mamelonnées sur quelques points, et l'absence des autres symptômes de la rougeole et de la scarlatine.

» Les papules du lichen *urticatus* sont arrondies, moins étendues et moins saillantes que celles de l'urticaire; leur teinte est plus foncée, elles sont plus résistantes, et ne disparaissent jamais spontanément. On pourrait encore plus difficilement prendre pour l'urticaire les papules ou les tubercules isolés, persistants, produits par la piqûre de certains insectes (cousins, punaises), et qui sont aussi accompagnés d'une vive démangeaison. Enfin, il y a si peu d'analogie entre l'exanthème de l'urticaire et les vésicules de la miliaire, que je suis étonné que J. Frank ait cru devoir établir un parallèle entre ces deux maladies.

Pronostic. — » L'urticaire aiguë n'offre par elle-même aucun danger. Lorsqu'elle est produite par l'ingestion de substances vénéneuses, celles-ci peuvent occasionner des accidents plus ou moins graves, et même la mort; mais l'éruption est tout à fait étrangère à cette fatale terminaison. Les urticaires chroniques sont souvent très rebelles.

» La disparition de l'exanthème a quelquefois été suivie du développement ou des progrès d'une inflammation intestinale ou d'une affection cérébrale.

» D'un autre côté, quelques inflamma-

tions intérieures ont paru diminuer par le développement de l'éruption. Koch cite l'exemple d'une pleurésie qui fut enlevée tout à coup par le développement d'une efflorescence ortiée. Dans d'autres circonstances, elle peut être critique, ou apparaître en même temps que s'opère la solution d'une maladie plus ou moins grave. Tel était le cas d'un ouvrier des ports, atteint d'une double pneumonie, placé dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, et chez lequel apparurent, au moment de la résolution, une parotide, et presque immédiatement une urticaire et un groupe d'herpès phlycténoïde sur une des oreilles. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 251 et suiv.)

Traitement. — Nous suivrons pour le traitement la même marche que nous avons adoptée pour la description de l'urticaire.

1° *Traitement de l'urticaire aiguë.* — Quand le sujet est vigoureux et que la fièvre est intense, on pratique une ou deux saignées, suivant les indications. Remarquons ici que, dans ce cas, M. Rayer a noté l'état couenneux, c'est-à-dire fibrineux du sang. S'il y a quelques signes de congestion ou d'inflammation viscérale, surtout du côté du ventre, on appliquera des sangsues à l'anus. Si l'embarras gastrique prédomine, on préférera les évacuants, vomitifs ou purgatifs.

» Le *traitement local* est extrêmement simple. Il doit se borner à calmer la cuisson brûlante, la vive démangeaison qui accompagnent les plaques ortiées, par des lotions avec un mélange d'eau et d'acide sulfurique, d'acide nitrique, etc., ou avec une solution de sous-carbonate de potasse (Voyez *la Thérapeutique en général*) ou avec des linges mouillés, saupoudrés de camphre, ou seulement avec de l'eau froide ou légèrement tiède. Les liquides résolutifs, tels que l'eau de Goulard, peuvent avoir des inconvénients dans certains cas d'urticaire tenant à des conditions morbides internes, où il ne faut pas s'exposer à répercuter l'éruption, à empêcher du moins son développement complet. On emploiera aussi de grands bains composés proportionnellement comme les lotions acidulées indiquées. Dans des cas où les démangeaisons étaient extrêmement vives, insupportables et où les moyens précédents n'avaient pu la calmer, je suis parvenu à la faire cesser au moyen d'une forte compression faite avec une bande roulée sur la partie affectée, partout où cette compression pouvait être effectuée. Cela a paru même généralement favoriser la résolution des plaques ortiées. Il faut d'ailleurs soustraire les parties affectées et généralement le tissu cutané à toutes les causes d'excitation. C'est avec l'usage de ces simples moyens et même souvent sans y avoir recours, qu'on voit passer quelquefois très rapidement les urticaires dues à la *fluxion par cause externe*. Il est entendu que l'on joint à cela un régime convenable et quelques boissons adoucissantes. » (Baumès, *ouv. cit.*, t. II, p. 149.)

Urticaria ab ingestis. — Quand la maladie est causée par l'usage des moules ou autres substances de mauvaise nature, la première chose à faire, c'est de vider l'estomac, et on conseille surtout ici le sulfate de zinc ou le sulfate de cuivre, qui provoquent le vomissement avec plus de rapidité que l'émétique ou l'ipécacuanha. On pourrait même au besoin chatouiller la gorge avec les barbes d'une plume ou l'extrémité des doigts. Les matières une fois évacuées, on donnera une boisson acidulée avec l'acide nitrique, et vingt à trente gouttes d'éther dans 60 à 90 grammes d'eau distillée sucrée. Si les évacuations alvines étaient peu abondantes, on les provoquerait à l'aide de lavements laxatifs ou de l'huile de ricin.

L'*urticaire persistante* réclame à peu près le même traitement. Quant à l'*urticaria conferta* due très souvent à des excès de table et à l'usage des spiritueux, elle exige un régime sévère longtemps soutenu. Ces remarques ont été faites particulièrement par les auteurs anglais. (Bateman, *loc. cit.*) Enfin, quant à l'urticaire bénigne des nouveaux-nés, Billard conseille de s'en tenir aux soins hygiéniques.

2° *Traitement de l'urticaire chronique.* — « L'urticaire chronique est bien plus difficile à guérir ; on devra surtout alors insister sur le régime, en ayant soin de supprimer tout ce qui pourrait avoir quelque influence sur le développement de l'éruption. Dans quelques cas, il est bon de changer entièrement les habitudes du malade. Des émissions sanguines générales ou l'application de quelques sangsues

à l'anus, pourraient être fort utiles chez les jeunes gens pléthoriques et chez les femmes mal réglées. Les bains tièdes simples, quand la maladie dure longtemps, produisent des résultats moins avantageux que les bains alcalins et les bains de vapeur ou même les douches de vapeur, quand l'éruption affecte un siége de prédilection. Des boissons acidulées, de légers laxatifs, sont les moyens qu'il convient le mieux, dans la plupart des cas, d'adjoindre aux précédents. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 115.) A cette liste de moyens, il faut ajouter les bains de mer, surtout pris chauds, dont les auteurs anglais se louent beaucoup.

3° *Traitement de l'urticaire intermittente.* — Ici l'indication est toute posée et le remède est sous la main; c'est le sulfate de quinine. M. Rayer a même employé ce médicament avec succès dans des cas de fièvre ortiée où la maladie offrait des paroxysmes irréguliers de rémittence. Quand l'anti-périodique par excellence échoue, on peut avoir recours en désespoir de cause aux arsenicaux. Nous avons vu que la liqueur de Fowler avait guéri une urticaire intermittente rebelle, qui durait depuis plusieurs années. On pourrait aussi mettre en usage les formules récentes publiées par M. le docteur Boudin.

CHAPITRE III.

DERMATOSES VÉSICULEUSES.

ARTICLE PREMIER.

Des vésicules naturelles et artificielles.

Le sens du mot *vésicules* n'a été réellement bien fixé dans la science que depuis les travaux de Willan et de Bateman. On ne saurait les confondre aujourd'hui avec les pustules, comme on le faisait autrefois, et l'on s'accorde à entendre par vésicules « de petites élevures séreuses, transparentes, formées par une gouttelette de sérosité, déposée avec ou sans lymphe coagulable au-dessous de l'épiderme; ces petites gouttes de sérosité peuvent être résorbées ou épanchées à la surface de la peau après la rupture des vésicules. Celles-ci sont suivies de desquamations, d'excoriations superficielles, ou remplacées par de petites croûtes minces et lamelleuses. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. I, p. 327.)

On doit regarder comme rentrant dans la catégorie des vésicules les maladies suivantes : L'*herpès*, l'*eczéma*, la *gale*, la *suette miliaire*, les *sudamina* et la *varicelle*. Cette dernière a été décrite à propos des maladies de l'enfance, et, d'ailleurs, elle ne fait pas partie, non plus que la variole, la rougeole, la scarlatine, des maladies spéciales de la peau.

M. Baumès, replongeant tout dans le chaos, a mêlé de nouveau les vésicules avec les pustules et les bulles, et ne désigne les différentes maladies dont nous venons de parler que par des noms tirés de l'aspect général de l'éruption, ce qui fait qu'au lieu d'un mot unique, il faut quelquefois une phrase pour dénommer une maladie; c'est ainsi que l'herpès devient une *éruption erythémato-vésiculeuse groupée.* A cet ordre de vésicules ou puro-vésicules, il rattache des affections réellement pustuleuses, comme l'*ecthyma*, que, dit-il, j'appelle simplement *éruption puro-vésiculeuse éparse à grosses vésicules.* Aussi, pour l'auteur, ces différentes maladies ne sont que de simples modifications dans la forme de l'éruption, dont à peine quelques unes méritent une description à part, l'histoire de tout le reste pouvant être donnée d'une manière collective et générale. C'est là, au reste, la pensée dominante du livre.

« L'extrême petitesse de certaines vésicules, telles que celle des sudamina et de l'eczéma, a fait supposer qu'elles occupaient l'extrémité des vaisseaux destinés à l'excrétion de la sueur. Des travaux anatomiques récents et quelques observations cliniques nouvelles semblent aujourd'hui confirmer cette opinion.

» Les vésicules, ainsi que les pustules, comme nous le dirons plus tard, se divisent naturellement en celles dont la base est enflammée et en celles qui existent sans inflammation circonvoisine (*phlysacia* et *psydracia*). Tantôt, en effet, la formation des vésicules est précédée pendant un certain temps, pendant un jour et plus, d'un point rouge, dur, élevé, circonscrit, auquel l'épanchement du liquide à la surface du derme est évidemment consécutif. Tantôt, au contraire, les vésicules se montrent *ex abrupto* et l'épanchement semble s'effectuer presque aussitôt que la peau se ressent de l'influence morbifique. Dans la

première variété, nous trouvons la *varicelle*, la *vaccine*, l'*herpès*, la *gale*; dans la seconde, les *sudamina*, l'*eczéma*, ainsi que certaines éruptions bulleuses, qui ne diffèrent des vésicules que par leur volume plus considérable.

» Les vésicules, considérées en elles-mêmes et indépendamment des affections qui les produisent, suivent toujours une marche aiguë. La durée des vésicules est toujours courte, mais il n'en est pas toujours de même des affections vésiculeuses, dont les unes, telles que la varicelle, les sudamina et en général l'herpès, sont essentiellement aiguës; les autres, l'eczéma et la gale, se présentent quelquefois à l'état aigu, mais le plus souvent leur marche est chronique. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 117.)

Causes. — Ce sont précisément celles dont nous avons étudié l'action dans les prolégomènes. Une seule maladie de ce groupe, la gale, est manifestement contagieuse; cela est douteux pour la suette. Cette dernière se montre le plus souvent d'une manière épidémique.

Siége. — Les vésicules peuvent envahir toute la surface du corps à la fois; c'est ce que l'on voit dans la miliaire et parfois dans l'eczéma. Mais en général, cette dernière affection, la gale et l'herpès n'affectent qu'une ou plusieurs régions plus ou moins étendues. La gale affecte de préférence l'intervalle des doigts, les poignets et le pli du coude ou du jarret, là où la peau est plus délicate : l'herpès se montre plus spécialement à la face ou au tronc.

Symptômes. — Ils sont d'ordinaire simplement locaux ; la miliaire cependant est une véritable pyrexie débutant par des symptômes généraux, parfois assez graves, qui l'accompagnent souvent dans son cours. « L'apparition des vésicules sur la peau n'est pas précédée de rougeur appréciable dans la gale et surtout dans les sudamina. Cette rougeur est, au contraire, très évidente dans l'herpès, l'eczéma, l'hydrargyrie et la suette miliaire. Elle se montre sous forme de *points* ou de *taches* rouges plus ou moins considérables, sur lesquelles les vésicules se dessinent. Les dimensions de quelques vésicules sont assez considérables dans plusieurs variétés d'herpès. Les vésicules de l'eczéma sont si petites, au contraire, qu'elles ne peuvent être facilement distinguées qu'à la loupe. Quelquefois même on ne peut reconnaître qu'une élevure est vésiculeuse qu'en la perçant avec une épingle, dont la piqûre donne issue à la sérosité. La forme des vésicules n'est pas moins variable; les vésicules de la miliaire sont globuleuses, celles de l'herpès labialis larges et aplaties, celles de la gale acuminées.

» Les vésicules peuvent être *éparses* ou former des groupes plus ou moins considérables; leur éruption est tantôt simultanée, tantôt successive ; la durée de chacune d'elles varie entre quelques heures et plusieurs jours.

» Les vésicules peuvent se terminer, 1° par la résorption de l'humeur qu'elles contiennent et une légère desquamation ; 2° par la transformation de cette humeur en une matière purulente et plus tard en croûtes minces et lamelleuses, sous lesquelles se forme un nouvel épiderme ; 3° par l'excoriation de la peau, qui fournit d'abord une sécrétion séro-purulente et devient ensuite le siége d'une desquamation habituelle; 4° enfin très rarement par ulcération, comme dans le zona.

» Dans la suette miliaire, les vésicules ne sont susceptibles que du premier mode de terminaison. Dans l'herpès, elles offrent souvent le second, et il n'est aucun d'eux que l'eczéma ne puisse présenter. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 328.)

Les vésicules peuvent se compliquer avec les affections exanthémateuses ; ainsi nous avons vu qu'elles se montraient quelquefois dans l'érysipèle, mais c'est surtout avec les affections pustuleuses qu'on les trouve le plus fréquemment réunies.

Le *diagnostic* des vésicules est ordinairement facile, il y a cependant parfois des cas douteux : « Si, dans quelques cas, disent MM. Cazenave et Schedel, certaines affections vésiculeuses semblent au premier coup d'œil pouvoir être facilement confondues avec les éruptions pustuleuses, on parviendra facilement à les distinguer, en considérant que les unes commencent toujours par des vésicules, qui, en perdant quelquefois leur transparence, ne contiennent jamais qu'un liquide séro-purulent. D'ailleurs, presque constam-

ment, quelques vésicules conservent leur transparence primitive. Les squames qui succèdent aux vésicules offrent encore un moyen précieux pour faire distinguer la nature de l'éruption qui les avait précédées. Le liquide séro-purulent des vésicules ne donne jamais lieu en se concrétant qu'à des croûtes squameuses, minces, friables, lamelleuses ; tandis que les éruptions pustuleuses débutent constamment par de petites collections véritablement purulentes, accompagnées d'une inflammation plus profonde, et donnent lieu, non pas à des squames, mais à des croûtes épaisses, rugueuses, qui adhèrent davantage à la surface du derme. » (*Ouv. cit.*, p. 120.)

Le *pronostic* des affections vésiculeuses est en général peu grave, il faut en excepter la suette miliaire épidémique qui peut se terminer par la mort, mais ici ce sont les affections concomitantes et non l'affection cutanée qui constituent le danger.

Traitement.— Les affections vésiculeuses étant tantôt aiguës, tantôt chroniques, leur traitement est excessivement variable et ne saurait se prêter à des considérations générales.

Vésicules artificielles. — Divers irritants extérieurs peuvent déterminer la formation de vésicules tout à fait semblables à celles qui se montrent dans les affections vésiculeuses spontanées. Ainsi, l'action d'un soleil ardent développe souvent à la peau une phlegmasie qui s'accompagne de petits soulèvements épidermatiques ; c'est ce que les médecins pratiquant dans les pays chauds ont déjà signalé ; c'est ce que M. Rayer a vu même dans notre climat (*ouv. cit.*, p. 496) sous l'influence de l'insolation ; des applications topiques irritantes, de la poix de Bourgogne, des frictions avec l'huile de pignon d'Inde (*ibid.*), mais surtout avec l'huile de croton tiglium, produisent le même effet. M. Rayer a vu chez un individu, qui prenait du poivre cubèbe pour une blennorrhagie, survenir sur le corps, mais particulièrement autour des jointures, une éruption de vésicules très petites, semblables à celles de l'eczéma rubrum avec démangeaison et rougeur de la peau. On a aussi attribué à l'usage du copahu une éruption eczémateuse des parties génitales. Nous verrons plus bas que le mercure produit une affection particulière dans le même genre, l'hydrargyrie.

ARTICLE II.

Eczéma.

Le mot grec *eczema* (dérivé du verbe ἐκζέω *effervesco*) indique évidemment une affection cutanée accompagnée de phénomènes inflammatoires. Alibert même, comme nous l'avons déjà dit, a cru devoir, dans sa nouvelle classification, faire de ce vieux mot le titre d'un groupe entier de dermatoses dites *eczémateuses* ou inflammatoires. Il n'est pas facile de dire aujourd'hui quelle est précisément l'affection cutanée que les auteurs anciens désignaient sous le nom d'eczéma. Aétius d'Amide dit que les Grecs avaient donné ce nom à une éruption de vésicules prurigineuses, nommées εκζεματα, *ab ebulliente fervore*, à cause de la chaleur comme d'ébullition qui les accompagne habituellement. Quoi qu'il en soit, Willan a donné à ce mot une acception précise et rigoureuse en l'appliquant à une affection cutanée connue du vulgaire sous le nom de dartre vive, et qui offre les caractères suivants :

« Eruption de vésicules très petites, rapprochées et agglomérées, accompagnées d'une rougeur superficielle de la peau, qui se rompent, s'excorient et exhalent une matière séreuse ou séro-purulente qui tache le linge et se concrète en squames plus ou moins épaisses, plus ou moins étendues.» (Gibert, *ouv. cit.*, p. 163.)

Cette affection est généralement désignée, dans les auteurs des siècles derniers, sous le nom de *dartre vive*. C'est la *dartre squameuse humide* (*herpes squamosus madidans*) d'Alibert, qui l'a placée en tête du genre *herpès* dans le groupe des dermatoses dartreuses. Pour Willan, Bateman, Biett, MM. Rayer, Cazenave et Schedel, Gibert, etc., l'eczéma fait partie nécessaire de l'ordre des vésicules. M. Baumès, s'attachant surtout à la forme générale extérieure de l'éruption, nomme la maladie qui nous occupe, éruption *vésiculeuse agglomérée*, ou *érythémato-vésiculeuse agglomérée*, suivant l'état des surfaces, et la range dans son deuxième ordre formé des éruptions vésiculeuses ou puro-vésicu-

leuses, dans lequel il confond les vésicules et les pustules.

Causes. Les généralités que nous avons exposées dans notre première partie se rapportent surtout à l'eczéma, à l'impétigo et au psoriasis, les plus importantes et les plus fréquentes des maladids à génie dartreux. Nous serons donc très brefs sur la question de l'étiologie. Nous indiquerons d'ailleurs dans le cours de ces articles les causes particulières à chacune des variétés d'eczéma.

« L'eczéma n'est point contagieux; cependant, dans certaines circonstances très rares, il a paru se transmettre d'un individu à un autre par le contact prolongé de deux surfaces muqueuses. C'est ainsi que Biett a rapporté dans ses leçons cliniques plusieurs exemples d'eczéma qui s'étaient transmis par le coït. Il attaque souvent les adultes; les femmes semblent en être plus fréquemment affectées que les hommes; il se déclare souvent au printemps et dans l'été; le renouvellement des saisons est, en général, l'époque des exacerbations de l'eczéma chronique; il en est de même du changement brusque de température. Souvent il se développe sous l'influence d'une cause inconnue; mais il est quelquefois le résultat d'un agent direct appréciable: ainsi il peut être déterminé par l'action d'un feu ardent, par les rayons du soleil (*Ecz. solare*); on l'observe très fréquemment à la suite de l'application d'un vésicatoire, et l'éruption peut alors envahir tout le bras ou toute la cuisse.

» Il est souvent produit par des frictions sèches, et surtout par celles qui sont faites avec des pommades plus ou moins irritantes : c'est ainsi que se développe l'eczéma que l'on a voulu distinguer sous le nom de mercuriel (V. plus bas *hydrargyrie*). Chez les individus qui travaillent aux raffineries de sucre, on voit assez souvent se développer l'eczéma à la suite de brûlure; enfin il est fréquemment produit par des excès et surtout par l'abus des boissons alcooliques.

» Quoi qu'il en soit de l'influence des causes directes sur le développement de l'eczéma aigu, il nous paraît évident que c'est à une disposition particulière de l'économie qu'il faut attribuer son passage à l'état chronique, et sa durée plus ou moins longue dans cet état.

» Certaines espèces locales sont produites et entretenues par des causes qui tiennent au siége qu'elles occupent : c'est ainsi que souvent une leucorrhée chronique abondante entretient un eczéma pendant un temps tout à fait indéterminé.

» Le maniement des métaux, le contact des substances pulvérulentes, du sucre, etc., sont une cause fréquente de l'eczéma aux mains, etc. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 142.)

Siége anatomique et anatomie pathologique. — Les auteurs ne sont pas d'accord sur le siége anatomique de l'eczéma. Voici comment, dans une de ses leçons de cliniques, à l'hôpital St-Louis, M. Cazenave a exposé l'état de la science et ses propres idées sur cette question.

« On a placé, dit-il, ce siége anatomique dans des points bien différents. D'après Rose, il serait dans le réseau de Malpighi, à la face interne du derme. Biett, dont le nom restera toujours une autorité en pareille matière, plaça le siége de la maladie eczémateuse dans la membrane vasculaire d'Eichorn, membrane qui a pour fonction spéciale de sécréter l'épiderme. Biett voyait dans l'apparition des vésicules de petits soulèvements superficiels qui ne pouvaient appartenir qu'à la cuticule épidermique; puis venait une dénudation superficielle aussi; puis la sécrétion de la matière qui forme l'épiderme, laquelle, au lieu de remplir sa fonction normale, se concrétait en ces lamelles squameuses que l'on remarque dans l'eczéma. Nous reviendrons dans un instant sur cette opinion de Biett, que M. Cazenave, sans l'admettre complètement comme exacte, regarde comme se rapprochant beaucoup de celle qu'il considère comme la véritable.

» Il est des auteurs, parmi lesquels nous citerons M. Rosembaum, un des dermatologistes modernes les plus distingués, qui ont voulu que l'eczéma fût une altération des follicules sébacés. Bien que spécieuse, cette opinion ne supporte pas un examen sérieux. Les anatomistes qui se sont le plus occupés de la structure intime de la peau, loin de regarder les follicules comme les organes sécréteurs de l'épiderme, ne leur accordent qu'une seule fonction, celle d'exhaler une matière onctueuse propre à entretenir la souplesse, la flexibilité de l'enveloppe tégumentaire, et à donner aux poils

leur apparence brillante, en empêchant leur feutrage. Si telle est leur fonction, il est facile de concevoir que, même à l'état morbide, ils ne peuvent sécréter le liquide séreux et limpide qui caractérise si particulièrement l'eczéma. La lésion inflammatoire des follicules produit l'acné ; faible, elle est caractérisée par une sécrétion abondante, huileuse, qui s'accumule, s'épaissit, s'étend et forme une couche humide sous laquelle on voit la peau sans aucune érosion, c'est l'*acne sebacea ;* intense et profonde, elle constitue les diverses autres espèces de l'acné, dans lesquelles les follicules passent souvent à l'état pustuleux. Il n'y a donc aucun rapport de causalité entre l'altération des follicules sébacés et l'eczéma.

» De toutes ces opinions, pense M. Cazenave, c'est encore celle de Biett qui semble la moins éloignée de la vérité ; et ce savant maître, qui avait pressenti toute l'utilité de la séparation anatomique des formes, l'aurait probablement modifiée, à mesure que l'anatomie de la peau aurait été mieux connue. De l'examen des caractères locaux et de l'histoire générale de l'eczéma, comme aussi des recherches les plus récentes sur la texture intime de la peau, il résulte pour M. Cazenave que l'eczéma est une maladie de l'appareil sudorifère, et que le siége des vésicules est l'extrémité des conduits sudorifères enflammés. Tout se réunit pour le faire croire : d'abord l'aspect extérieur de la maladie, dans laquelle on aperçoit une foule de petits pertuis béants, visibles à l'œil nu sur les surfaces dénudées, laissant sourdre une sérosité limpide, et qui ne sont autres que les orifices mis à nu des conduits dont nous parlons ; puis le rapport fréquent de coïncidence qui existe entre l'eczéma et certaines lésions de sécrétion, surtout des membranes muqueuses ; enfin, la nature évidemment séreuse du suintement eczématique ; la comparaison clinique des cas d'eczéma avec certains troubles fonctionnels de sécrétion des muqueuses, est une des raisons qui confirment le mieux l'exactitude de ce siége anatomique. » (*Gaz. des hôpit.*, 5 juillet 1847.)

Quant aux *lésions anatomiques* de la peau dans l'affection qui nous occupe, elles n'ont été réellement bien décrites que par M. Dauvergne (de Valensole), élève d'Alibert ; nous avons assisté à ces recherches, et nous pouvons en garantir l'exactitude.

« La peau ainsi malade, 34 ou 36 heures après la mort, devient sèche, dure et aussi consistante que du parchemin ; je la comparerai encore plus exactement à la peau d'un cadavre dépouillée de son épiderme par l'action d'un vésicatoire appliqué pendant la vie. En effet, quelques parties de la surface cutanée présentent çà et là des écailles, tandis que d'autres s'en trouvent abolument dénuées. Partout également dure, la peau est rouge, jaunâtre aux parties dépouillées ; l'œil y découvre quelques légères stries qui annoncent des vaisseaux sanguins ; mais si l'on divise les tissus, on les trouve consistants, résistants même au scalpel, et rien de plus. Si, dans cet état, on soumet à la macération les portions de peau malades, on voit que le tissu cellulaire sous-dermatique ne présente rien de particulier ; le derme lui-même est légèrement rosé, et avec la loupe on ne distingue que quelques vaisseaux qui le traversent, mais sa face réticulaire est visiblement injectée. Le lavage et la macération ne font point disparaître la teinte rouge, et quelques vaisseaux qui rampent çà et là s'aperçoivent facilement ; les écailles qui s'y trouvent encore lorsqu'on a déposé la pièce avec soin, et qu'on ne l'a point agitée dans le liquide, se détachent alors facilement. J'ai manifestement vu sous quelques unes une couche comme pseudo-membraneuse d'une matière albumineuse, laquelle sans doute constituait l'élément d'une nouvelle écaille. J'ai vu cette matière albumineuse à divers degrés de formation, toutes bien apparentes, mais molles comme certaines fausses membranes qui recouvrent les séreuses enflammées ; d'autres fois liquide encore, gluante, étendue sur la surface de la peau malade.

» Je n'ai pu constater dans ces altérations les diverses couches de la peau ; la loupe même ne m'a rien fait distinguer, si ce n'est l'injection bien prononcée de la face externe du derme.

» L'injection que, comme moi, M. Gendrin a trouvée sur la face externe du derme, l'a engagé à dire que le siége pri-

mitif des dartres est dans le réseau muqueux de Malpighi; mais je crois fortement que toutes les dartres n'affectent pas les follicules sébacés, ainsi que le pense M. Gendrin. Je suis peu disposé à admettre aussi avec lui que les croûtes que l'on observe sont dues à une altération du fluide onctueux sécrété par ces petits canalicules. » (*Hist. de l'infl. dartreuse*, thèse nº 324, Paris, 1833, p. 8.)

Ainsi que nous l'avons dit dans l'*Histoire générale des maladies de la peau* (p. 32), les sujets atteints de dartres invétérées, et il faut mettre l'eczéma du nombre, succombent quelquefois à des accidents réactionnels du côté des voies digestives, et l'on rencontre alors les lésions propres aux entérites.

Siége de l'eczéma. — « Souvent borné à une seule partie du corps, l'eczéma peut être général, et se montrer simultanément ou successivement sur plusieurs régions. Il affecte de préférence celles où les follicules sont nombreux et très apparents, le cuir chevelu, les oreilles, et plus rarement la face, le tronc, la face dorsale des mains et les membres supérieurs; il s'étend quelquefois sur les membranes muqueuses. Chez l'homme, on l'observe fréquemment à la partie interne des cuisses, au scrotum, à la marge de l'anus; chez la femme, il se développe parfois sur les membranes muqueuses des mamelles, de la vulve et du rectum; chez les enfants, il affecte spécialement la face et le cuir chevelu, et s'étend quelquefois jusque dans l'intérieur de la bouche, des fosses nasales et de l'oreille externe. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 378.)

Symptômes. — Nous allons d'abord donner une description générale de la maladie; nous ferons connaître ensuite les principales variétés admises par les auteurs. « L'éruption des vésicules est presque constamment précédée de fourmillements, de prurit, et d'un sentiment de chaleur sur les parties qu'elle doit occuper; la peau prend ordinairement une teinte rosée, et si on l'examine vers cette époque avec une forte loupe, on aperçoit déjà une foule de petits points saillants qui ne sont autre chose que des vésicules naissantes; les phénomènes locaux, tels que le prurit, la chaleur, la rougeur, le nombre des vésicules, peuvent varier, et c'est précisément sur l'intensité plus ou moins marquée de ces symptômes, sur l'extension plus ou moins grande en profondeur de l'inflammation, sur la marche plus ou moins rapide de l'éruption, et sur d'autres particularités, que sont fondées les distinctions de l'eczéma en *simplex*, *rubrum*, etc. Lorsque la vésicule a acquis tout son développement, on voit qu'elle est formée par une petite gouttelette de sérosité limpide, transparente, se troublant ensuite et devenant laiteuse. » (Monneret et Fleury, *Compend. de méd. pathol.*, t. III, p. 153.) Les modifications subies par les vésicules, la formation des squames due à la sécrétion du liquide qu'elles contenaient, varient encore suivant la variété d'eczéma à laquelle on a affaire; enfin les phénomènes généraux de malaise ou de fièvre légère qui marquent quelquefois le début de l'éruption, sont eux-mêmes en rapport avec l'intensité et l'étendue de celle-ci.

Variétés. — On peut, comme l'a fait Biett, partager l'eczéma en deux formes principales, suivant que sa marche est aiguë ou chronique; chacune de ces deux formes renfermant des variétés bien caractérisées, un troisième groupe sera constitué par les différents siéges que peut occuper la maladie.

§ I. Eczéma aigu.

Les auteurs en décrivent trois variétés dont les caractères sont, en effet, assez distincts.

I. *Eczéma simplex.* — « Cette variété de l'eczéma se manifeste le plus souvent chez les jeunes gens, et surtout chez les femmes: on la voit fréquemment se développer à la suite d'applications, de frictions et de lotions irritantes. C'est cette éruption que déterminent le plus souvent les remèdes vendus par des charlatans pour faire sortir la gale. Nous l'avons observée plusieurs fois chez des individus obligés, par profession, de demeurer toute la journée auprès d'un fourneau ou d'un foyer ardent; enfin elle est quelquefois le résultat de causes peu appréciables: c'est ainsi qu'elle paraît souvent dans l'intervalle des doigts chez les femmes en cou-

che, etc. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 136.)

L'*eczema simplex* peut être général ; mais, dans la majorité des cas, il attaque des surfaces limitées, et le siége le plus ordinaire est aux membres supérieurs, et surtout entre les doigts où il simule souvent la gale.

« Dans l'*eczema simplex*, variété ordinairement très bénigne, la peau, surmontée de vésicules, conserve le plus souvent sa teinte naturelle entre les élevures. Il n'y a ni chaleur ni tuméfaction ; les vésicules très petites, plus ou moins rapprochées, contiennent une gouttelette de sérosité limpide correspondant ordinairement aux petites saillies d'où sortent les poils qu'on observe très distinctement à la partie interne des bras, des cuisses, etc. Lorsque l'humeur des vésicules est résorbée, l'épiderme qui concourait à leur formation se ride et se détache sous forme d'un très petit disque. Plus souvent encore les vésicules, après quelques jours d'existence, se rompent ou sont détruites par le frottement; la gouttelette séreuse s'écoule et donne lieu à la formation d'un grain jaunâtre qui ne tarde pas à se détacher, laissant un petit point rose, tantôt sec, tantôt humide, entouré d'une couche blanchâtre. Dans ce dernier cas, on aperçoit un très petit pore, d'où suinte une gouttelette séreuse qui, en se desséchant, forme une croûte de la grosseur d'une tête d'épingle. Quelquefois aussi des lamelles d'épiderme altéré et rendu plus épais par l'humeur desséchée des vésicules sont détachées de la peau. Souvent à cette époque, et sans cause connue, il se fait une nouvelle éruption qui suit en tout la marche de la première, et l'eczéma devient chronique. » (Rayer, *Traité prat. des mal. de la peau*, Paris, 1835, t. I, p. 379.)

Au total, la marche de l'*eczema simplex* est habituellement assez lente, et s'étend à deux ou trois septénaires. A l'*eczema simplex*, mais avec un degré plus marqué d'activité, on peut rattacher l'*eczema solare* (Bateman), qui paraît se manifester surtout sous l'influence de l'insolation, et attaquer les parties exposées aux rayons du soleil.

II. *Eczema rubrum.* — Bateman, à qui nous devons, après Willan, la première bonne description de cette variété, pense qu'elle est produite, dans certains cas, par l'action d'un froid trop intense. Il remarque aussi qu'elle se montre assez souvent à plusieurs reprises sur les mêmes individus sans cause extérieure appréciable. Ici les phénomènes indiquent une phlegmasie plus aiguë, plus intense que dans la forme précédente.

« L'*eczema rubrum* est précédé d'un état de tension, d'une chaleur brûlante, et de démangeaison. L'on remarque ces différents phénomènes sur les parties où cette éruption commence par se manifester, et on les observe très souvent à la partie supérieure et interne des cuisses, et au scrotum chez l'homme. Quelquefois cette éruption se répand d'abord sur les aines, les aisselles, le pli des bras, les poignets, les mains ou sur le cou. La rougeur accompagne bientôt ce symptôme, et la peau est rude en quelque sorte au toucher. Cette éruption n'est point cependant un *érythème;* car, en l'examinant avec une attention toute particulière entre la clarté du jour et l'œil, ou avec un verre convexe, on trouve que la rougeur est produite par des vésicules innombrables, petites et transparentes, que l'on a prises pour des boutons. Ces vésicules deviennent, dans deux ou trois jours, si elles ne se rompent pas, grosses comme la tête d'une épingle, et leur sérosité s'épaissit et devient laiteuse ; dès lors il est très facile de reconnaître cette éruption. Cet eczéma se répand bientôt sur le corps et les membres. Il est caractérisé par des taches qui se développent les unes après les autres, et il est accompagné d'un gonflement considérable des téguments, tel que celui qu'on observe dans la petite vérole et d'autres fièvres éruptives. Le malade éprouve dans cette éruption une sensibilité très vive, et une forte démangeaison à la surface cutanée. Lorsque les vésicules commencent à n'être plus transparentes, elles se rompent ordinairement, et donnent issue, par un grand nombre de points, à un liquide ténu, âcre, qui irrite la peau, l'enflamme, l'excorie et la rend très douloureuse. Cet écoulement est très abondant, le liquide ichoreux s'épaissit davantage, rend raide le linge qui l'absorbe, et qui devient ainsi une nouvelle source d'ir-

ritation. Ce liquide exhale une odeur très fétide. Cette maladie se développe d'une manière successive sur la peau, jusqu'à ce que tout le corps soit presque couvert d'une excoriation douloureuse accompagnée de gerçures profondes aux plis des articulations et de la peau du tronc ; des croûtes squameuses, jaunes, se forment dès que l'humeur qui augmente l'irritation se dessèche, et s'étendent sur différentes parties du corps.

» La douleur produite par une excoriation aussi étendue suffit pour accélérer le pouls, et couvrir la langue d'un enduit dont la couleur est blanchâtre. Les fonctions de l'estomac et du cerveau ne sont point altérées dans cette maladie.

» La durée de cette excoriation et de cet écoulement est indéterminée. Cette éruption peut se terminer dans dix jours, si elle n'attaque que certaines parties du corps ; mais si elle est générale, la santé se rétablit rarement avant six semaines. Une inflammation aussi forte désorganise entièrement l'épiderme, et lorsque l'écoulement cesse, le tissu épidermoïque se ramollit ; il devient brun avant de se détacher sous forme de larges écailles. L'épiderme qui ne s'est point détaché est sujet, comme dans les autres inflammations superficielles, à une nouvelle desquamation qui se répète jusqu'à trois ou quatre fois. Mais les écailles farineuses sont, dans ce cas, blanches, et plus petites ; l'on remarque quelquefois sur la peau une espèce de rudesse qui ressemble à celle qu'on aperçoit dans un psoriasis léger. Dans quelques cas, la desquamation de l'épiderme, la chute des cheveux et des ongles se manifeste, et lorsque les ongles se renouvellent, ils sont recourbés, épaissis, et sillonnés comme dans la lèpre. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 308 et suiv.)

C'est plus particulièrement à cette variété de l'eczéma que se rattache la *dartre squameuse humide* d'Alibert. Ajoutons qu'elle passe très souvent à l'état chronique.

III. *Eczéma impetiginodes*. — C'est encore à Willan et à Bateman que l'on doit la première bonne description de cette variété fort curieuse, à l'occasion de laquelle les partisans de Willan et ceux d'Alibert se sont livrés à de si rudes escarmouches. Ici, en effet, le caractère vésiculeux de l'eczéma auquel l'école anglaise attache une si haute importance, s'efface en quelque sorte pour faire place à un genre mixte qui est *vésiculo-pustuleux*. Du reste, comme l'existence réelle de cette variété, de cette forme intermédiaire, si l'on veut, entre l'eczéma et l'impétigo ne saurait être contestée, nous allons en exposer l'histoire.

Cet eczéma peut être le résultat d'applications locales irritantes ; mais il se montre surtout chez les sujets prédisposés aux affections dartreuses.

« Dans l'eczéma impétiginodes, l'inflammation est des plus vives ; la peau, dans les surfaces qui sont le siége de l'éruption, est comme tuméfiée ; le liquide contenu dans les vésicules a perdu sa transparence, il est devenu séro-purulent. Ces vésicules pustuleuses, agglomérées, confluentes, souvent réunies, s'ouvrent de bonne heure ; le liquide s'épaissit promptement, se concrète, et donne lieu, non pas à des lamelles, comme dans l'*eczema rubrum*, mais à des squames jaunâtres, molles, et formées de feuillets superposés, quelquefois assez larges. Ces squames tombent, et laissent à découvert des surfaces d'où s'écoule une sérosité roussâtre ; il s'en forme de nouvelles qui suivent la même marche, et cela jusqu'à ce qu'enfin, l'inflammation devenant moindre, les vésicules pustuleuses se développent moins souvent et en moins grand nombre ; les squames deviennent peu à peu plus minces ; elles laissent à leur chute des surfaces moins rouges, et enfin la peau reprend ainsi son état naturel. Cette éruption peut durer deux ou trois septénaires ; elle peut être bornée à une seule surface ; quelquefois elle est générale, et offre, dans ce cas, beaucoup de gravité ; elle est accompagnée alors de symptômes généraux ; il y a de la soif, de l'anorexie, etc.

» Le plus souvent on peut observer chez le même individu, surtout quand l'éruption est générale, ou du moins assez étendue, les divers degrés de l'inflammation. Ainsi, on voit naître les vésicules d'abord transparentes ; elles passent vite à l'état pustuleux, et nous avons observé des vésicules dont une moitié, laiteuse il est vrai, n'était pas encore passée à l'état

purulent, tandis qu'une teinte jaunâtre et un épaississement plus considérable indiquaient ce changement dans l'autre. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 158.)

Dans l'eczéma impétiginodes, disent les auteurs que nous venons de citer, on trouve fréquemment à l'entour de la partie affectée de véritables vésicules qui sont là en quelque sorte pour attester que la forme élémentaire à laquelle appartient l'eczéma n'a pas cessé de dominer la maladie. L'*eczéma impétiginodes*, ajoutent-ils, n'est donc point un *eczema rubrum* compliqué de pustules d'impétigo, mais une éruption dont les vésicules, transparentes d'abord, passent non pas à l'état de véritables pustules, mais de vésicules pustuleuses. Cependant, quelques lignes plus loin, ils avouent que, sur les surfaces affectées d'eczéma impétiginodes, on trouve parfois des pustules d'impétigo et même d'ecthyma, mais qui ont offert leurs caractères spécifiques dès leur origine. De son côté, M. Rayer croit qu'il y a là complication d'eczéma et d'impétigo; mais nous venons de voir que l'on pouvait saisir le passage de l'état vésiculeux à l'état pustuleux, et que la complication de pustules impétigineuses vraies n'était pas constante. C'est donc, comme nous l'avons dit en commençant, un état intermédiaire entre les deux maladies, et non pas une réunion.

L'eczéma impétiginodes peut se terminer dans l'espace de vingt, vingt-cinq ou trente jours, et alors les squames tombent, la surface se sèche, pâlit, et toute trace d'injection finit par disparaître. D'autres fois, au contraire, la maladie passe à l'état chronique; mais il est bien rare qu'elle conserve alors sa forme impétigineuse; la maladie redevient un eczéma chronique ordinaire dont nous allons actuellement donner la description.

§ II. Eczéma chronique.

« Il peut succéder aux trois formes d'eczéma que nous venons de décrire. La peau, irritée sans cesse par le liquide que fournissent les vésicules incessamment reproduites, présente une surface enflammée, d'un rouge vif, tendue, luisante, chaude, et qui devient le siége d'une démangeaison insupportable; l'humeur séreuse, ou séro-purulente, s'écoule par la surface du derme enflammée sous forme de gouttelettes, ou, pour ainsi dire, en nappe; ses quantités sont telles parfois que les linges en contact avec les parties en sont rapidement imprégnés, et se durcissent comme s'ils avaient été trempés dans l'empois.

» La peau, qui est le siége de cette éruption, offre quelquefois une surface semblable à celle d'un vésicatoire en suppuration; on y observe quelques points plus rouges, ou des sillons ouverts qui ressemblent à des égratignures profondes (Biett); plus souvent, au contraire, l'inflammation est peu prononcée. Autour des articulations, ce sont des excoriations, des gerçures plus ou moins allongées, ou de petites traînées inflammatoires qui sont les vestiges des vésicules nouvellement rompues.

» L'éruption peut être constituée par des vésicules très confluentes et développées par place, mais qui ne se réunissent pas, de sorte que, malgré la vive rougeur qui les environne, il est facile de se convaincre que la peau n'est pas dénudée. D'autres fois, soit qu'elles s'étendent à toute l'enveloppe tégumentaire, soit qu'elles se succèdent rapidement dans un espace déterminé, elles peuvent être tellement serrées les unes contre les autres, qu'on n'observe plus qu'une surface excoriée que recouvrent des squames épaisses, humides, jaunâtres. (*Herpes squamosus madidans*, *d'Alibert*.)

» Quelques auteurs ont pensé que le liquide qui se concrète est exhalé par le derme excorié, mais n'est pas fourni par les vésicules. Il faut avouer qu'il est difficile, à cause de la rapidité avec laquelle les vésicules se succèdent, de l'état des surfaces altérées et de la présence des squames, d'apercevoir les vésicules de nouvelle formation; mais M. Biett dit qu'on les retrouve non seulement sur les limites de la phlegmasie où elles sont plus distinctes, mais encore sur la surface enflammée elle-même. La ténuité extrême de l'épiderme en ces points explique la rapidité de la marche et la rupture prématurée des vésicules (*Dict. de méd.* en 30 vol., art. ECZÉMA). Toutefois, nous n'avons jamais pu, malgré la plus scrupuleuse attention, constater l'existence de

ces vésicules de nouvelle formation sur la surface enflammée, et l'analogie porte à croire que la sécrétion se fait par le derme, de même qu'elle a lieu sur la peau, dont l'épiderme a été enlevé par l'action d'un vésicatoire.

» Il importe aussi d'étudier avec soin la forme de la desquamation, qui donne à cette maladie une physionomie si remarquable. Dans le cas où l'éruption a été peu intense, l'inflammation cutanée moins vive, les débris épidermiques sont très minces et blanchâtres; quelquefois les squames sont larges, adhérentes par un de leurs bords, soulevées dans d'autres; ou bien, l'exhalation venant à tarir, les squames sont sèches, blanchâtres, intimement unies à la peau, qui se fendille, et laisse apercevoir des crevasses profondes. Dans quelques cas d'eczéma chronique général, la peau reste pendant fort longtemps d'un rouge très vif, et recouverte de débris épidermiques secs et minces; il n'y a plus aucune espèce d'exhalation : « Dans cet état, l'eczéma ressemble, à s'y méprendre, à certaines affections squameuses proprement dites (*psoriasis*), d'autant plus que ces squames ne sont plus produites par la concrétion d'un liquide exhalé et épaissi, mais qu'elles paraissent être, *comme dans les maladies squameuses*, des lamelles d'épiderme altéré. L'apparition de vésicules pourrait éclairer sur la véritable nature de l'éruption; mais elle n'a pas toujours lieu, et il existe d'ailleurs, ainsi que l'a observé plusieurs fois l'un de nous, une forme de maladie cutanée que l'on ne trouve pas décrite dans les auteurs, et qui constitue évidemment une affection intermédiaire entre l'eczéma et le psoriasis. Comme elle se rapproche, toutefois, surtout de ce dernier, il nous suffit de l'indiquer; et nous reviendrons plus tard (voyez *psoriasis*) sur la description et sur les importantes questions de pathogénie et de pathologie cutanée générale qui s'y rattachent. M. Biett a montré dans ses leçons plusieurs exemples d'eczéma qui étaient devenus de véritables maladies squameuses, et dans lesquels le caractère vésiculeux redevenait de plus en plus marqué, à mesure qu'ils avançaient vers la guérison. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 140.) C'est cet état qui constitue la *dartre squameuse* d'Alibert. (Monneret et Fleury, *Compend.*, t. III, p. 157.)

L'eczéma chronique étant une des affections les plus communes et les plus graves de la pathologie cutanée, nous devons nous y arrêter encore quelques instants et étudier en détail quelques uns des phénomènes principaux que présente cette maladie.

Du prurit. — Il a été surtout parfaitement décrit par Alibert, qui trouvait là une occasion de mettre en relief son style pittoresque et animé. « C'est surtout lorsque l'herpès squameux se trouve à l'état humide et que la peau est imbibée de toutes parts par la rosée ichoreuse, que les démangeaisons deviennent insupportables. Toute la surface cutanée du derme est si violemment irritée, qu'elle rougit comme le carmin, ou comme un fer devenu incandescent; les malades ne parlent plus que d'*âcreté du sang*, du *feu intérieur* qui les dévore, etc., il en est qui souffrent comme s'ils étaient dans un brasier ardent; d'autres ressentent comme des flammes qui montent et traversent subitement le visage ou toute autre partie du tégument. Les paroles sont, en vérité, insuffisantes pour décrire les tortures auxquelles ces malheureux sont en proie.

» Il est vrai que les démangeaisons provoquées par la présence de l'herpès squameux humide ne sont pas continues; les malades ont des instants de relâche, durant lesquels les douleurs prurigineuses paraissent un peu amorties; mais leur corps semble recéler des humeurs ennemies qui éclatent pour la moindre cause; tout à coup, et sans qu'on s'y attende, une crise nouvelle se déclare, et un prurit se fait sentir. La susceptibilité de la peau s'exalte à un tel point, qu'elle absorbe toutes les facultés de l'âme; il serait alors impossible d'arrêter l'ardeur que ces malheureux ont à se gratter. Loin de s'apaiser, cette ardeur augmente de violence à mesure qu'ils se déchirent. L'heure de la nuit, que d'autres attendent avec tant d'impatience, devient une heure fatale pour eux, puisque c'est l'heure de leur supplice. Il y avait à l'hôpital Saint-Louis un homme qui se tourmentait *automatiquement* avec ses ongles pendant toute la durée de son sommeil; il ne se réveillait

jamais qu'au milieu des débris sanglants de son épiderme, il ressemblait à un animal écorché.

» La plupart d'entre eux ne se couchent que pour veiller et souffrir ; mais le matin, l'œil du médecin observateur est véritablement effrayé, quand il s'arme de la loupe, et qu'il aperçoit cette quantité énorme de vésicules confluentes, ces orifices sans nombre, d'où suinte, jaillit une eau tantôt limpide, tantôt terne, et comme lactescente, qui se coagule et se convertit en croûte rugueuse et jaune, qu'on prendrait pour celle de la *mélitagre flavescente* (*impetigo*). Quand les malades viennent de subir leurs crises, on croirait qu'ils sortent d'une chaudière pleine d'eau bouillante, leur peau encore toute fumante de cette exhalation fétide qui rappelle celle d'une brûlure en suppuration. Les lits sur lesquels ces malheureux ont tant gémi sont inondés d'un déluge d'eau rousse, ils sont couverts de fausses membranes et d'écailles farineuses ; les malades tombent dans le plus affreux désespoir, se voyant ainsi empoisonnés par l'impureté de leurs propres humeurs. » (Alibert, *Monographie des dermatoses*, t. II, p. 37 et suiv.) A part un peu d'exagération, c'est là un tableau frappant des cas graves de l'eczéma chronique.

Des vésicules. — Les vésicules sont-elles aussi constantes que le veulent Biett, MM. Cazenave et Schedel, Gibert, etc.? Pendant notre séjour à l'hôpital Saint-Louis, nous les avons vainement cherchées sur un bon nombre de malades. M. Dauvergne, dans sa dissertation, a signalé le même fait (p. 27), bien que, peut-être, il accorde une trop faible part à l'élément vésiculeux dans la production de cette maladie. Suivant lui, on a pris souvent pour de petites vésicules les gouttelettes roriformes qui venaient sourdre à la surface du derme enflammé. MM. Monneret et Fleury (ce dernier a été interne à l'hôpital Saint-Louis) disent également qu'on ne trouve pas toujours de vésicules, le suintement se faisant par des fissures, des éraillures de la peau.

Des squames. — Ces produits ont été mieux étudiées par l'école d'Alibert quel par celle de Willan qui n'y attacha pas la même importance ; et cependant les squames se montrant dans l'eczéma d'une manière en quelque sorte permanente et constituant souvent le seul caractère auquel on puisse reconnaître la maladie, leur description mérite quelques détails spéciaux. C'est M. Dauvergne qui va nous les fournir.

« Les squames, dit-il, sont des plaques épidermatiques plus ou moins étendues qui se détachent de la peau. Produites pendant que l'enveloppe cutanée est sous l'influence morbide, ces écailles ne possèdent pas tous les caractères de l'épiderme. La couche muqueuse faisant tous ses efforts pour se recouvrir et se protéger, sécrète, comme par une impulsion physiologique, la matière épidermatique ; mais la phlegmasie qui l'affecte s'oppose en quelque sorte à ses intentions, et ne lui permet de reproduire qu'un épiderme imparfait, peu solide, qui se rompt, se fendille, et constitue ainsi les écailles qui se résolvent sans cesse. C'est presque toujours la formation d'une nouvelle écaille qui en chasse une autre, en rompant par son interposition les faibles liens qui l'unissaient à la couche muqueuse.

» Ces écailles ont un aspect différent suivant qu'on les observe sur tel ou tel individu. Chez l'un, elles sont parfaitement blanches, translucides, fines, et semblables à des pelures d'oignon ; chez d'autres, on les voit plus épaisses, d'un blanc mat ou même jaunâtre. Tous ces phénomènes dépendent de l'exsudation qui s'effectue en même temps sur la peau. Chez les uns elle est à peine appréciable, et les écailles sont translucides ; chez d'autres, la matière roriforme, quoique limpide, macère en quelque sorte ces écailles, et leur fait perdre leur transparence, qu'elles recouvrent quelquefois lorsqu'on les soumet à la dessiccation. Enfin, si la peau, au lieu d'un liquide limpide. produit une matière séro-purulente, soit par les progrès de la phlegmasie cutanée, soit par toute autre cause inappréciable, les débris épidermatiques s'imprègnent de ces matières et deviennent jaunâtres et plus épais. Dans ces cas, spécialement, on les voit s'agglutiner les uns aux autres ; mais tous ces accidents ne dénaturent point la maladie, elle conserve sa forme squameuse, et ce caractère, joint à d'autres, ne permet point de la confondre. » (*Thèse citée*, p. 30.)

Et plus loin : « Il est, dit le même auteur, un autre phénomène fort remarquable et qui n'a pas encore été mentionné. On l'observe dans quelques dartres squameuses humides, lorsqu'elles sont parvenues à un état de chronicité fort avancé. L'inflammation dartreuse, qui occupait une large surface continue, s'isole et se concentre là où l'épiderme s'est entr'ouvert pour laisser échapper le liquide roriforme ; là, l'inflammation est tantôt disposée en zones, et semble *zébrer* le membre qu'elle affecte ; tantôt elle forme des rubans étroits et tortueux, les couches superficielles de la peau sont turgescentes, l'épiderme entr'ouvert offre la disposition de deux valves, à travers lesquelles les tissus enflammés viennent dépasser le niveau des téguments. Souvent, l'espace que laissent entre elles les deux valves épidermatiques est assez grand, et là seulement naissent de petites écailles qui, une fois formées, semblent chevaucher sur ces sortes de valves. » (*Thèse citée*, p. 43.)

§ III. Variétés de l'eczéma suivant le siége.

Comme le fait observer M. Gibert, malgré tous les détails dans lesquels nous venons d'entrer, on n'aurait encore qu'une idée très imparfaite de l'eczéma, si l'on ne s'attachait à retracer les nuances que présente cette affection lorsqu'elle est partielle soit de prime abord, soit consécutivement, c'est-à-dire, lorsqu'après avoir été générale, elle persiste opiniâtrement dans certaines régions qu'elle affecte de préférence. (*Ouv. cit.*, p. 173.) Ces régions où nous allons suivre l'eczéma sont : le cuir chevelu, les orifices des ouvertures naturelles, les organes génitaux et les membres.

I. *Eczéma du cuir chevelu* (*teigne muqueuse*, Alibert ; *porrigo larvalis*, Willan). — « Extrêmement fréquent chez les enfants à la mamelle parvenus à l'âge de trois, cinq et huit mois, et à l'époque de la seconde dentition, il n'est pas rare chez les jeunes gens de l'un et de l'autre sexe, surtout chez ceux qui ont les cheveux blonds, la peau blanche et délicate, qui sont doués d'une constitution lymphatique ou scrofuleuse, et dont la tête est en forme de calebasse. Cette variété, séparée à tort de l'eczéma sous le nom de *teigne* ou de *porrigo*, occupe tantôt une partie de la tête seulement, tantôt toute sa surface, et s'étend presque toujours sur les oreilles, la nuque, le front et la face. Chez les très jeunes enfants, les vésicules de l'eczéma, répandues sur le cuir chevelu et les tempes, forment bientôt des croûtes minces qui acquièrent une plus grande épaisseur à mesure que le suintement continue. Le cuir chevelu, tuméfié, fournit en abondance un fluide visqueux qui colle et enduit les cheveux en masse et par couches, et forme en se desséchant des croûtes lamelleuses jaunes ou brunes. Dans cet état d'acuité, la tête est chaude, le cuir chevelu rouge et tendu ; les enfants sont en proie à une démangeaison dont rien ne peut exprimer la violence ; elle redouble lorsqu'on découvre la tête ou qu'on l'expose à l'air ; ils la frottent violemment contre leurs épaules ; pour peu que leurs mains soient libres, ils se grattent avec une vivacité inouïe, et le sang coule sous leurs ongles. Lorsque les cheveux ont été coupés avec soin et les croûtes enlevées à l'aide de cataplasmes émollients, le cuir chevelu, mis à nu sur quelques points, semble enduit d'une matière d'apparence caséeuse. Quelquefois l'inflammation se propage au tissu cellulaire sous-cutané, qui forme de petites tumeurs proéminentes, accompagnées d'une douleur très vive, très aiguë, et qui se terminent ordinairement par la suppuration. Les ganglions de la nuque et des régions parotidiennes deviennent douloureux et se tuméfient. Dans quelques cas, les vésicules de l'eczéma sont mélangées de pustules d'impétigo, et les croûtes sont alors plus épaisses et plus adhérentes. Une grande quantité de poux se montre aussi en même temps sur le cuir chevelu.

» L'eczéma du cuir chevelu se propage très souvent au front, aux tempes, à la face, à la nuque et aux épaules.

» Si les enfants atteints de cette éruption sont entourés des soins convenables, si on fait tomber les croûtes au moyen de lotions et de cataplasmes émollients, l'inflammation du cuir chevelu diminue, et ordinairement le suintement se tarit au bout d'un ou de deux mois. Si ces soins sont négligés, les linges qui enveloppent la tête, imprégnés du fluide sécrété par les surfaces enflammées, augmentent le prurit ; l'inflammation devient chronique et plus profonde,

les bulbes des cheveux s'enflamment, et leur chute peut avoir lieu sur une surface assez considérable ; en même temps le cuir chevelu sur quelques points enflammés prend un aspect *furfuracé* (teigne *furfuracée,* Alibert).

» Lorsque le suintement ichoreux s'arrête tout à coup, naturellement ou à la suite de médications intempestives, et amène le dessèchement trop prompt des croûtes, les enfants deviennent moroses, taciturnes, inquiets, mal portants. D'un autre côté, lorsque la sérosité coule avec abondance, lorsqu'elle arrose et pénètre partout le cuir chevelu, les principales fonctions s'exécutent souvent avec la plus parfaite régularité, et la santé des enfants s'améliore quelquefois pendant toute la durée de cette inflammation. J'ajouterai même que pendant la dentition, ceux qui sont affectés d'eczéma de la face et du cuir chevelu ont rarement des convulsions ou des diarrhées abondantes rebelles ; cette observation s'accorde avec celle de Billard, qui dit avoir vu, à l'hospice des Enfants-Trouvés, un assez grand nombre d'enfants à la mamelle, atteints d'eczéma du cuir chevelu (*teigne muqueuse*) qui, après la guérison lente et naturelle de cette inflammation, ont offert un état de santé et de fraîcheur remarquable.

» Chez les adultes, l'eczéma chronique du cuir chevelu atteint spécialement les individus lymphatiques ou scrofuleux : à l'âge critique, les femmes en sont plus souvent affectées que les hommes. La plupart de ces eczéma, d'abord fluents et *humides*, deviennent plus tard *squameux* et *furfuracés ;* alors la tuméfaction, la rougeur et la chaleur de la peau sont presque nulles ; le cuir chevelu, dépouillé des squames qui le recouvraient, paraît légèrement rouge et luisant. Les squames sont quelquefois d'une couleur argentine et nacrée, et ressemblent assez bien aux pellicules dont les plumes des jeunes oiseaux sont enveloppées. Quelquefois des paquets de cinq à six cheveux sont enchatonnés dans ces squames, qu'ils dépassent par leur extrémité libre et par leur extrémité adhérente. Dans cet état, l'eczéma ne provoque que des démangeaisons peu vives, et la tête n'exhale aucune odeur.

» Quelquefois l'eczéma chronique du cuir chevelu se propage aux oreilles et aux sourcils, attaque le bord libre des paupières, provoque la chute des cils, et détermine des ophthalmies chroniques rebelles.

» On observe rarement l'eczéma du cuir chevelu chez les vieillards, probablement à cause des changements survenus dans l'organisation de la peau. Je l'ai vu quelquefois coïncider avec une sécrétion folliculeuse cérumineuse abondante. » (Rayer, *ouv, cit.*, p. 385 et suiv.)

C'est à l'eczéma du cuir chevelu qu'il faut rattacher une forme assez rare et que Alibert a décrite sous le nom de *teigne amiantacée.* Cette affection est ordinairement caractérisée par des écailles ou membranes micacées, luisantes, argentines, qui unissent et séparent les cheveux par mèches, les suivent dans leur trajet et dans toute leur longueur ; elles ressemblent beaucoup à ces pellicules minces, fines et transparentes qui engaînent les plumes des jeunes oiseaux... ou bien à cette substance désignée sous le nom d'*amiante* par les naturalistes. Cette existence par paquets distincts et cylindriques, et qui donne à cette teigne son existence spécifique, est aussi constante que la dépression urcéolée qui signale les incrustations du favus. La teigne amiantacée se manifeste communément à la partie antérieure et supérieure de la tête (*Monogr. des derm.*, t. I, p. 464). En coupant les cheveux, on voit la peau gercée, fendillée, et offrant des signes non équivoques d'inflammation. M. Baumès a également observé cette affection (*ouv. cit.*, p. 453) dans deux cas. Enfin, les frères Mahon ont eu occasion de constater son existence. (*Recherch. sur les teignes*, par Mahon jeune, Paris, 1829, p. 145.) Pour plus de détails sur les pseudo-teignes, nous renvoyons à l'article *impetigo du cuir chevelu.*

II. *Eczéma des paupières.* — « Les paupières, dit M. Gibert, peuvent être le siége de diverses formes d'éruptions chroniques qu'on a confondues sous le nom banal d'*ophthalmie dartreuse.* Parmi ces éruptions, les plus communes, sans contredit, sont celles qui appartiennent à l'eczéma et à l'impétigo. Dans le premier cas, on voit se montrer sur le bord libre des paupières de petites vésicules qui s'excorient, suintent, se recouvrent de petites écailles qui

adhèrent aux cils, d'où rougeur, agglutination des paupières; parfois même chute des cils, qui repoussent plus rares et moins colorés. » (*Ouv. cit.*, p. 174.) Cet eczéma donne lieu, parfois, à un gonflement notable des paupières qui gêne les mouvements de celles-ci; l'inflammation peut même s'étendre sur la conjonctive, donner lieu à de petites vésicules suivies d'excoriations ou à un renversement de la paupière.

III. *Eczéma des oreilles.* — Il résulte quelquefois de l'extension de celui du cuir chevelu, et s'observe surtout chez les femmes et les jeunes enfants; très souvent, ici, le conduit auditif externe participe à l'inflammation qui détermine le gonflement de ses parois. Ce gonflement peut être porté au point de gêner notablement l'audition. Enfin, on a vu l'irritation se propager jusque dans la trompe d'Eustachi et au pharynx. Quand cet eczéma est à l'état aigu, les oreilles sont rouges, tuméfiées, offrant de petites fissures d'où s'échappe en abondance un fluide roussâtre; à l'état chronique, la rougeur est moins vive, les squames plus nombreuses, tantôt sèches, tantôt au contraire mouillées par un suintement plus ou moins considérable. Cette variété est en général assez rebelle, et s'accompagne parfois de l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou.

IV. *Eczéma des lèvres et des narines.* — Il est très commun autour de la bouche, dessinant parfois assez bien à l'extérieur la forme du muscle orbiculaire des lèvres. Le pourtour des lèvres est alors le siége d'une rougeur peu vive, de fissures rayonnées et de squames blanchâtres. Cette forme se rencontre aussi plus fréquemment chez les femmes et dans le jeune âge. — Aux narines, l'irritation s'étend souvent au commencement de la membrane pituitaire, qui est rouge et gonflée.

V. *Eczéma des mamelles.* — Il se montre surtout chez les femmes, bien que l'homme n'en soit pas exempt, et plutôt chez les jeunes sujets qu'à un âge avancé. « Il est d'autant plus rebelle, dit Alibert, qu'il a lieu sur des organes où s'accomplissent souvent des sécrétions très délicates. On observe que les squames herpétiques qui se forment sur les éminences mamillaires vont, en diminuant d'épaisseur, du centre à la circonférence. Les démangeaisons sont ici très vives. Cet herpès est un tourment perpétuel pour les nourrices, dont les seins paraissent comme s'ils avaient été écorchés par les ongles des enfants. » (*Mon. des derm.*, t. II, p. 43.) Il n'est pas rare de voir dans cette affection un engorgement du sein et même, consécutivement, des ganglions axillaires.

VI. *Eczéma des parties génitales.* — « Aux parties génitales, l'eczéma offre quelques particularités assez notables suivant le sexe qu'il affecte. Chez l'homme, il peut se montrer à l'état aigu sur la face interne du prépuce et sur le gland; il peut aussi passer à l'état chronique; et de là l'irritation s'étend quelquefois à l'orifice de l'urètre et détermine un prurit et une cuisson pénibles, des érections douloureuses, etc. Souvent il occupe le scrotum à l'état squameux sec, et n'est pas toujours facile à distinguer du pityriasis ou du psoriasis de la même région. Chez la femme il se montre assez fréquemment au mont de Vénus et aux grandes lèvres, y persiste longtemps à l'état squameux, s'accompagne parfois d'une irritation du vagin analogue à celle que nous avons signalée pour l'urètre chez l'homme (il peut y avoir nymphomanie). Dans tous les cas, il faut avoir présents à l'esprit les caractères généraux de l'éruption, dont la forme élémentaire vésiculeuse se reproduit de temps à autre aux environs du lieu principalement affecté, la physionomie quelle revêt et que M. Alibert a si bien décrite sous le nom de *dartre squameuse humide*, l'état squameux sec qui succède à cette seconde période et qui peut persister si longtemps dans les régions que nous venons d'indiquer : surtout il faut bien savoir que les syphilides ont des signes spéciaux qui ne permettent pas qu'on les confonde avec les affections dartreuses proprement dites, et que le siége ne suffit nullement pour autoriser un médecin à établir des conjectures sur la nature d'une maladie. Que de fois pourtant, nous avons vu les affections cutanées des parties génitales être traitées comme vénériennes, uniquement à cause de cette analogie de siége ! » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 174.)

VII. *Eczéma de l'anus.* — Ainsi que le

font observer MM. Monneret et Fleury, les environs de la région anale sont le siége d'une sécrétion folliculeuse semblable à celle de la peau qui recouvre les organes génitaux et qui paraît les prédisposer également à l'eczéma. Les adultes en sont beaucoup plus fréquemment atteints que les jeunes sujets ou les vieillards ; le frottement qui s'effectue pendant la marche, la grande quantité de poils, la nature irritante des liquides exhalés dans cette partie, le défaut de soins de propreté, telles sont les causes probables de la fréquence de cette variété. L'éruption a lieu à la manière ordinaire et s'étend plus ou moins loin vers les organes génitaux ou à la partie interne des cuisses. Les démangeaisons sont souvent ici d'une violence extrême et se trouvent encore augmentées et rendues réellement intolérables par le séjour au lit, la marche, la chaleur atmosphérique, etc.

VIII. *Eczéma des membres.* — Il s'observe souvent aux mains chez les ouvriers exposés par leur profession au contact de matières irritantes. C'est là qu'on observe assez souvent l'*eczema simplex*. Il se montre même entre les doigts au point de simuler la gale. Enfin, l'eczéma se développe quelquefois autour des ongles de manière à déterminer la chute de ceux-ci. Nous y reviendrons en parlant des maladies des ongles. Les jambes sont très fréquemment le siége de l'affection qui nous occupe, surtout chez les vieillards atteints de vieux ulcères. Ici la maladie revêt une forme chronique et s'accompagne parfois d'excoriations, de fissures, etc.

Marche, durée, terminaisons. — « Sous ces différents rapports, l'eczéma offre des nuances presque infinies et qu'il serait presque impossible de retracer toutes. Quelquefois constituée par un petit nombre de vésicules, l'éruption circonscrite dans un seul endroit... se termine en un, deux ou trois septénaires. A un plus haut degré, le mal provoque des accidents locaux assez aigus... Cependant, lors même que ces accidents ont acquis une certaine gravité, lorsqu'ils ont persisté pendant deux ou trois septénaires, on les voit décroître, et la durée du mal, quoique plus longue que dans les cas précédents, n'excède pas un à deux mois.

» D'autres fois, l'état aigu succède à l'état chronique ; souvent, au moment où la desquamation s'établit, les surfaces redeviennent rouges, une nouvelle éruption paraît, et il se fait ainsi une succession continuelle d'éruptions, soit sur le lieu primitivement affecté, soit sur d'autres régions du corps. L'eczéma chronique suit précisément cette dernière marche ; n'occupant d'abord qu'une très petite surface, il se propage à tout un membre et à tout le corps. Cette redoutable maladie peut ainsi se prolonger pendant plusieurs mois, même plusieurs années, avec des alternatives de rémission et d'exacerbation. Aussi peut-on dire que la durée de l'eczéma est presque indéfinie. » (Monneret et Fleury, *ouv. cit.*, p. 161.)

La terminaison ordinaire est la desquamation ; les squames deviennent de plus en plus sèches, minces et petites ; la peau perd sa rougeur, enfin les écailles cessent de se former et le tégument reprend son aspect naturel. Quant aux rétrocessions, nous en dirons un mot à l'occasion du pronostic.

Diagnostic. — Il est assez souvent d'une grande difficulté ; les paragraphes suivants, empruntés à MM. Cazenave et Schedel, exposent avec une grande lucidité les moyens de distinguer l'eczéma des maladies qui peuvent être confondues avec lui ; cependant nous devons rappeler aux praticiens qu'ils ne trouveront pas aussi souvent qu'on le prétend le caractère vésiculeux sur lequel s'appuient surtout les auteurs que nous venons de nommer et tous ceux de l'école de Willan et de Biett.

« L'*eczema simplex* a été souvent pris pour la *gale*, avec laquelle il semble en effet, au premier coup d'œil, offrir beaucoup d'analogie : comme elle, il se développe sans inflammation ; comme elle, il affecte souvent certains siéges, le poignet et la partie latérale des doigts ; comme elle, il détermine des démangeaisons assez vives ; mais les vésicules de l'eczéma sont aplaties ; elles sont acuminées dans la gale : celles de l'eczéma sont toujours agglomérées ; elles sont en général isolées et tout à fait distinctes dans la gale, ou même on en observe souvent une seule, ou bien deux ou trois pour une surface assez étendue, entre deux doigts par exemple, ce

qui ne se rencontre jamais dans l'eczéma. Le prurit de cette dernière maladie est une espèce de cuisson, bien différente des exacerbations de la gale : dans le premier cas, c'est une véritable douleur, tandis que dans la gale c'est une sensation plutôt agréable que pénible ; enfin, la gale est essentiellement contagieuse et l'eczéma ne l'est généralement point.

» L'*eczema rubrum* présente des caractères qui pourraient le faire confondre avec *la miliaire ;* mais, dans cette dernière, les vésicules ne sont jamais confluentes comme dans l'eczéma rubrum, où, dans un très petit espace, on en voit une foule innombrable. Celles-ci sont plus volumineuses dans la miliaire que dans l'eczéma ; d'ailleurs, les symptômes généraux qui accompagnent toujours la miliaire symptomatique et qui sont ceux d'une maladie plus ou moins grave, suffisent pour distinguer cette affection de celle dont il est ici question. La variété de la miliaire qui se montre chez certains individus qui ont fait beaucoup d'exercice pendant les fortes chaleurs de l'été, offre beaucoup de ressemblance avec l'eczéma ; mais les vésicules sont plus disséminées, il existe des sueurs plus ou moins abondantes et la maladie disparaît très promptement.

» L'eczéma impétiginodes diffère de l'*impétigo* par des caractères très tranchés ; l'affection vésiculeuse occupe toujours de larges surfaces ; l'impétigo est, au contraire, le plus souvent borné à un siége peu étendu. Les pustules de l'impétigo ne contiennent jamais une sérosité transparente à leur début ; elles offrent une base plus large et le fluide contenu est plus épais. Les vésicules pustuleuses de l'*eczema impetiginodes* sont toujours vésiculeuses à leur début et ne contiennent jamais de véritables pus, mais une sérosité jaunâtre, un liquide séro-purulent. D'ailleurs, ce qui établit encore une distinction entre ces vésicules et les pustules de l'impétigo, c'est la différence des produits. Dans l'impétigo, les pustules donnent lieu constamment à de véritables croûtes toujours épaisses, plus ou moins jaunes, rugueuses, inégales, chagrinées, tandis que les vésicules pustuleuses de l'eczéma ne forment jamais que des squames minces, plus larges que saillantes, et de plus, dans cette dernière maladie, on trouve toujours aux environs de l'éruption des vésicules d'*eczema rubrum* que l'on ne rencontre jamais dans l'impétigo.

» Enfin, les traces que laissent ces deux affections présentent aussi des caractères bien tranchés. Celles de l'impétigo offrent une rougeur plus vive et même quelquefois cette éruption est suivie de légères cicatrices, ce qui n'a jamais lieu dans l'eczéma impétiginodes, à la suite duquel on ne retrouve que des taches légères.

» Il serait plus facile de confondre l'*eczema impetiginodes* avec la gale, lorsque les vésicules de cette dernière sont accompagnées de pustules ; mais, laissant de côté les pustules, qui ne sont dans la presque totalité des cas qu'une complication, on n'aura égard qu'aux vésicules qui sont toujours en plus grand nombre, et on leur appliquera pour le diagnostic les caractères que nous avons signalés plus haut pour différencier la gale de l'eczéma.

» L'*eczéma chronique* présente souvent des difficultés bien plus grandes pour le diagnostic. Parmi les éruptions avec lesquelles on pourrait quelquefois le confondre, nous citerons le *lichen*, qui peut présenter deux états dans lesquels il pourrait surtout être pris pour l'eczéma.

» Le *lichen agrius* est aussi accompagné d'une exhalation de sérosité, suivie de la formation de squames ; mais ces squames, moins larges, plus épaisses et plus jaunes que celles de l'eczéma, se rapprochent un peu de la nature des croûtes ; elles laissent à découvert, lors de leur chute, non pas une surface rouge, lisse, le plus souvent luisante et légèrement excoriée comme dans l'eczéma, mais une surface comme chagrinée de petits points proéminents (papules), appréciables le plus souvent à l'œil et constamment au doigt que l'on promène sur l'éruption.

» D'autres fois, comme dans l'eczéma chronique, le lichen peut présenter des squames minces, sèches, sans sérosité appréciable, sans inflammation locale ; mais alors la peau est bien plus épaisse, plus rugueuse que dans l'eczéma, au point qu'on a souvent de la peine à la soulever entre les doigts. Du reste, dans le lichen, on trouve toujours çà et là auprès de l'éruption quelques *papules* faciles à recon-

naître par leur dureté, par leur marche chronique, de même que l'eczéma offre presque toujours aux environs des plaques *des vésicules* que l'on distingue facilement des éléments du lichen.

» C'est surtout lorsque ces variétés, soit du lichen, soit de l'eczéma, occupent les mains, qu'il faut quelquefois une très grande attention pour les distinguer.

» Certaines variétés de l'eczéma chronique se rapprochent beaucoup du *psoriasis;* mais dans l'eczéma, on aura pour le distinguer, la présence de vésicules aux environs de l'éruption ou bien leur développement consécutif; d'ailleurs, les squames sont toujours plus minces, moins sèches et moins friables, quoique plus molles. Elles sont presque toujours accompagnées d'un suintement qui n'existe pas dans le *psoriasis.* Après leur chute, la peau ne présente pas, comme dans le *psoriasis*, une surface lisse, rouge, élevée, mais bien des surfaces fendillées et gercées.

» Cependant, dans certains cas d'eczéma chronique fort rares à la vérité, l'éruption peut être générale et la peau peut offrir une teinte rouge, en même temps qu'elle se recouvre de squames blanchâtres plus ou moins étendues; ici le diagnostic est d'autant plus difficile, lorsqu'on n'a pas suivi les premières phases de la maladie, qu'il n'existe aucune exhalation. On distingue cet état du psoriasis, en ce que la peau n'offre point d'élévation ou d'hypertrophie, comme dans cette dernière maladie et que les gerçures que l'on observe sont en rapport avec les mouvements musculaires et ne recouvrent pas la surface de la peau en tout sens, comme dans le *psoriasis inveterata.* Mais, nous le répétons, il faut dans ces cas beaucoup d'attention et l'on aura besoin quelquefois d'attendre qu'une exacerbation nouvelle vienne dissiper tous les doutes. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 143 et suivantes.)

Pronostic. — D'après ce que nous avons dit plus haut, on voit que l'eczéma rubrum et l'eczéma impetiginodes, sont assurément les plus graves, tant par leur intensité que par leur tendance à passer à l'état chronique.

« Chez les enfants, l'eczéma du cuir chevelu et de la face est souvent une éruption salutaire. Lorsqu'il se montre pendant le travail de la dentition, il ne guérit ordinairement que lorsque les dents ont paru. Chez les jeunes filles dont la menstruation est irrégulière, l'eczéma des oreilles et celui du cuir chevelu sont rebelles, et ne disparaissent le plus souvent que lorsqu'un changement favorable s'est opéré dans leur constitution. L'eczéma chez les femmes parvenues à l'âge critique guérit difficilement : celui qui survient pendant la gestation ne disparaît ordinairement qu'après l'accouchement. Lorsque l'eczéma est héréditaire, les guérisons sont souvent suivies de récidives. Chez les cuisiniers, les chapeliers, les teinturiers, les eczémas des mains sont d'une guérison difficile; chez les vieillards, les eczémas des jambes, quelquefois accompagnés d'œdème et de tumeurs variqueuses, sont souvent incurables. L'eczéma résiste d'autant plus aux moyens de guérison, qu'il occupe une plus grande étendue, qu'il est plus ancien, plus invétéré et développé aux extrémités inférieures ou sur le cuir chevelu. Chez les enfants et les vieillards, c'est souvent une maladie *qu'il est dangereux de guérir.* » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 404.)

« Une observation, dit Biett, qui ramène quelquefois les praticiens aux théories humorales, c'est le rapport des éruptions eczématiques avec d'autres maladies et leur succession alternative; c'est ainsi que des rhumatismes, des névralgies très graves, des palpitations de cœur, des gastralgies, cessent après l'apparition de ces phlegmasies vésiculeuses, ou que ces symptômes se manifestent de nouveau avec une grande intensité lorsque celles-ci diminuent ou disparaissent. » (*Dict. en* 30 *vol.*, art. *Eczéma.*) Cette observation nous mène directement à celle des rétrocessions dont on a tant parlé. Nous nous sommes déjà expliqués à cet égard dans les prolégomènes (v. p. 39); et nous avons vu que, si dans beaucoup de cas il semblait y avoir eu simplement développement d'une affection viscérale, qui avait révulsé la phlegmasie cutanée, il fallait cependant tenir compte des cas dans lesquels une maladie de la peau trop promptement guérie avait été suivie d'accidents plus ou moins graves vers les organes intérieurs. Voici sur le point spécial qui nous occupe l'opinion imposante de Biett.....

« Rien n'est plus rare, dit-il, que la véritable rétrocession des formes eczémateuses. Dans une pratique qui m'a mis à même de voir passer un grand nombre de faits sous les yeux, je n'ai vu que deux cas de disparition brusque sans être précédée d'une phlegmasie qui se serait déclarée sur un organe important; car, il faut le dire, pour ceux qui observent sans idées préconçues, ce qu'on appelle répercussion n'est véritablement qu'une révulsion. J'ai essayé plusieurs fois de reproduire la répercussion par des applications topiques de préparations saturnines, de la glace, etc., et jamais je n'ai pu réussir à faire disparaître ces éruptions. » (*Art. cit.*, p. 138.)

Traitement. — Les détails multipliés dans lesquels nous sommes entré à propos de la thérapeutique générale des dermatoses, et surtout les articles que nous avons empruntés à M. Devergie sur le traitement des affections sécrétantes, nous permettront de ne donner ici que des indications générales. Nous nous arrêterons plus spécialement à quelques moyens nouvellement proposés, l'huile de Cade, les bandages dextrinés, l'eau chaude. Mais d'abord rappelons les remarques empruntées à M. Rayer sur le pronostic, et disons qu'il est des formes qu'il serait dangereux de guérir et surtout de guérir brusquement.

L'*eczema simplex* ne réclame, pour la plupart du temps, d'autre traitement que le simple usage de boissons rafraîchissantes, de limonades légères, de quelques bains tièdes, plus ou moins prolongés, et un régime léger. Cependant quand la maladie persiste, qu'il y a des démangeaisons très fortes, on est obligé d'avoir recours aux laxatifs, aux bains alcalins, etc.

Dans l'*eczema rubrum* ou *impetiginodes*, surtout quand l'inflammation est intense et un peu étendue, une médication antiphlogistique assez active est de rigueur. On pratiquera une ou plusieurs saignées générales suivant l'âge, la force du sujet, on placera des sangsues en plus ou moins grand nombre à l'entour des parties affectées. « Enfin la diète, des bains simples ou émollients, des bains locaux d'eau de guimauve, etc., des cataplasmes de fécule de pommes de terre, quand les vésicules rompues ont laissé à nu une surface rouge, excoriée et douloureuse : tels sont les seuls moyens que l'on doive opposer à l'eczéma aigu. Il faut éviter avec soin les préparations sulfureuses, si souvent employées d'une manière intempestive pour la guérison de toutes les maladies dites dartreuses. Nous en dirons autant des traitements mercuriels; nous avons vu souvent venir à l'hôpital Saint-Louis des malades chez lesquels l'*eczema rubrum*, exaspéré et entretenu par ces moyens si peu appropriés, était passé à l'état d'*eczema impetiginodes*, souvent même s'était compliqué de véritables pustules soit d'impetigo, soit d'ecthyma, et durait des mois entiers, quand, d'un autre côté, des eczémas aigus qui occupaient toute la surface du corps, et semblaient constituer une maladie fort grave, cédaient en douze ou quinze jours à un traitement antiphlogistique bien ordonné.

» Dans tous les cas, le premier soin à prendre est, autant que possible, de détruire la cause; ainsi l'on fera cesser les frictions, ou bien on éloignera le malade de ses travaux habituels, si l'on y trouve l'origine de l'éruption, etc. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 148.)

Quand la maladie a revêtu la forme *chronique*, il faut développer un autre ordre de moyens. « Les remèdes externes sont encore ici les moyens les plus actifs de traitement. Les bains à la température de 28 à 30^{c} centigrades, rendus émollients, à l'aide de mucilage ou de gélatine, les bains sulfureux gélatineux que l'on prépare par la dissolution du sulfure de potasse, les eaux minérales de Baréges, d'Enghien, de Cauterets, de Bagnères de Luchon, de Schintznach, ont une grande efficacité quand on les emploie à une époque où la phlegmasie de la peau est presque entièrement dissipée, ou revêt la forme chronique. On fait alterner les bains simples avec les bains médicamenteux; et si l'excitation produite par ces derniers est trop grande, ou si elle ranime la phlegmasie, on les éloigne, on en suspend l'administration, et l'on revient de nouveau aux bains émollients. Les bains de vapeur sont quelquefois utiles dans les cas d'eczéma chronique, mais la chaleur n'en doit pas être trop forte. Le sujet se tiendra à une certaine distance de l'endroit qui fournit la vapeur.

» On pratique en même temps des lo-

tions avec de l'eau, dans laquelle on a fait dissoudre une demi-once à deux onces de sous-carbonate de potasse ou de soude, et dont l'effet est de diminuer les démangeaisons d'une manière très sensible. Le docteur Thompson recommande de laver les parties avec un gros d'acide hydrocyanique dans huit onces d'émulsion d'amandes amères. (Copland, *Dict. of pract. med.*, part. III, p. 479.) D'autres ont vanté les lotions avec l'eau de son vinaigrée, l'eau de Goulard, le sulfate d'alumine, l'eau de chaux; les lotions alcalines avec le sous-carbonate de potasse (*Bull. de thérap.*, t. III, p. 103), les pommades dans lesquelles entrent le camphre, l'opium, la belladone, la jusquiame, ou des astringents, comme l'acétate de plomb. Dans le cas où le mal résiste à ces moyens, il devient quelquefois nécessaire de changer le mode de vitalité de la peau, et, à cet effet, on a conseillé l'application d'un vésicatoire *loco dolenti*, l'emploi de la solution de nitrate d'argent (Guillemineau), et les frictions faites avec le proto-iodure de mercure, avec le deuto-iodure, avec le goudron. Ces dernières ont très souvent réussi à M. Emery dans le traitement de l'eczéma chronique du cuir chevelu. Ces pommades conviennent surtout lorsque la peau est sèche, fendillée, recouverte de squames. MM. Cazenave et Schedel proscrivent la cautérisation du traitement de l'eczéma, et disent que dans les cas où le mal résiste, les bains sulfureux soit locaux, soit généraux, et les douches de vapeur sont les moyens qui réussissent le mieux. M. Rayer a vu des accidents résulter de la cautérisation avec l'acide hydrochlorique.

» On a eu également recours à l'emploi de la suie, recommandé déjà depuis longtemps par M. Blaud, et dans ces derniers temps par MM. Marinus, Lablache et d'autres (axonge 120 gr., suie q. s.) Ce n'est pas seulement dans l'eczéma chronique, mais dans l'aigu, que cette pommade serait de quelque efficacité. Si l'on en croit les médecins qui en ont fait usage, elle calme très bien le prurit, particulièrement dans le cas d'eczéma des parties génitales.

» Nous citerons encore parmi les remèdes externes, les cataplasmes faits avec la petite chélidoine ou l'épurge, les vésicatoires, les pommades avec le précipité rouge ou avec le tartrate antimonié de potasse. On n'a point précisé jusqu'ici le cas où ces agents conviennent, nous ne pouvons que les mentionner.

» L'administration des remèdes internes doit également convenir à la guérison. Les dérivatifs les plus usités sont les purgatifs légers, tels que les eaux de Sedlitz, de Pullna, l'huile de ricin. Le calomélas, à la dose de deux à quatre grains par jour, pendant une à deux semaines, et à doses réfractées; les pilules faites avec l'aloès, le jalap, la gomme gutte à petites doses, les pilules de Plummer (une ou deux par jour). Il convient d'insister pendant plusieurs jours, et souvent pendant plusieurs semaines, sur l'emploi de ces purgatifs, lorsque l'eczéma a été rebelle à tous les topiques que l'on a mis en usage. On peut également donner à l'intérieur les eaux minérales sulfureuses dont nous avons parlé, on les coupe d'abord avec la décoction d'orge, ou avec du lait, et lorsque le malade s'est habitué à leur action, on les administre pures. Plumbe, Biett, et d'autres auteurs assurent que les acides minéraux pris à l'intérieur, les limonades sulfurique, nitrique, hydrochlorique données à faible dose et pendant longtemps, apportent une heureuse modification dans la constitution; suivant Plumbe, elles diminuent l'exsudation. » (Monneret et Fleury, *Compend.* t. III, p. 165.)

Souvent dans l'eczéma chronique on ordonne les boissons dépuratives de pensée sauvage, douce-amère, houblon, les toniques, les antiscorbutiques. Ces dernières sont surtout utiles, sous forme de sirop, dans les cas d'eczéma du cuir chevelu chez les enfants.

Enfin dans les cas opiniâtres, quand tous ces moyens ont échoué, Biett et plusieurs autres ont eu plusieurs fois recours, avec avantage, aux médications arsenicales, aux solutions de Pearson et de Fowler, etc. On a aussi conseillé la teinture de cantharides, mais ces moyens doivent être surveillés avec beaucoup de soin, et malheureusement quand on est forcé d'avoir recours à leur emploi, c'est que la maladie est invétérée à un tel point que l'on n'a plus guère de chances de guérison.

Il nous reste à parler plus en détail de trois moyens nouvellement proposés.

De l'huile de Cade. — Comme nous l'avons dit ailleurs (*v.* p. 51), l'huile de Cade a été proposée par M. Serre (d'Alais) et contre la gale (*v.* cette maladie), et contre les affections eczémateuses, alors que les moyens simples et rationnels avaient échoué. M. Serre fait étendre chaque jour l'huile en onction très légère sur les parties malades. « Une particularité fort remarquable, dit-il, que je dois signaler, c'est la formation d'une pellicule analogue à l'épiderme par l'action de l'huile de Cade. Cette pellicule se forme du quatrième au cinquième jour sur les parties eczémateuses ointes d'huile ; elle est lisse et presque transparente. Du cinquième au sixième jour, cette pellicule se casse et elle tombe du neuvième au dixième jour, laissant voir la surface malade guérie ou en voie de rapide guérison. » (*Bull. thérap.*, t. XXX, p. 84.)

M. Devergie a essayé cette substance à l'hôpital Saint-Louis et les bons résultats qu'il en a obtenus lui ont paru mériter de fixer l'attention des praticiens. Il a employé l'huile de Cade et celle de goudron, les expériences ont été faites sur des eczémas de toute espèce et de toute date. Le médicament était étendu sur les parties malades en couche mince à l'aide d'un pinceau, mais craignant les effets d'une suppression trop brusque de l'écoulement et d'une guérison trop rapide exposant aux dangers d'une répercussion, il se bornait à toucher le quart ou le cinquième de la surface malade, quand celle-ci était très étendue. « La réaction inflammatoire est, dit-il, peu notable ; l'effet le plus sensible est la suppression de la sécrétion fournie par l'eczéma en même temps que la diminution de la rougeur, de la tension de la peau et surtout des démangeaisons.

» A la suppression de la sécrétion succèdent des squames plus ou moins épaisses, suivant que l'eczéma est simple ou impétigineux ; puis elles diminuent d'étendue ; puis la peau reprend peu à peu sa souplesse, sa couleur et sa température normales.

» Tous ces phénomènes se produisent plus ou moins rapidement suivant l'ancienneté de la maladie, et surtout la période de la maladie durant laquelle on a employé le moyen thérapeutique, quinze, vingt ou trente jours au plus.

» L'huile de Cade sera d'autant plus utile qu'elle sera appliquée dans la période la plus avancée de l'eczéma, c'est-à-dire celle où la sécrétion a notablement diminué et où il se forme des squames.

» Mise en usage dans la période aiguë, l'inflammation cutanée n'est pas sensiblement augmentée. Mais la marche de la maladie est lente, et les effets du médicament peu appréciables.

» Dans les eczémas arrivés à la période de chronicité, au contraire, les effets de l'huile de Cade et de l'huile de goudron sont très rapidement sensibles. Quelque valeur que je donne à ce moyen, je ne prétends pas dire qu'il ne compte pas d'insuccès : j'ai eu les preuves du contraire ; mais il est généralement efficace. » (*Bull. thérap.*, t. XXXI, p. 20.) Les bons effets de l'huile de Cade ont encore été confirmés par d'autres observateurs, et notamment par M. Langevin du Havre. (*Même recueil*, p. 100).

Bandages dextrinés. — On avait déjà conseillé contre l'eczéma la compression des membres. Voici quelques nouvelles expériences dans lesquelles M. Devergie a associé à la compression la dextrine que les chirurgiens appliquent actuellement dans le traitement des fractures.

« Depuis trois mois, dit-il, j'ai fait quelques essais que je vais faire connaître, en appliquant au traitement de cette période de l'eczéma les bandages dextrinés, dont la chirurgie retire de si grands avantages. Et telle est la puissance de ce moyen, que, dans certains cas, j'ai craint la suppression trop rapide de la sécrétion, et par suite les effets généraux fâcheux qui pourraient en être la conséquence. C'est assez dire que j'ai employé les bandages dextrinés dans toutes les périodes de la maladie, et des bandages de densité et de solidité différentes, en variant les doses de dextrine en solution dans l'eau.

» Disons tout d'abord que je me suis arrêté à la solution suivante :

Eau.	1,000	grammes.
Dextrine .	125 à 150	—

» Dissolvez à l'aide de l'eau bouillante. Quant au bandage, il se compose de cir-

culaires se recouvrant à deux tiers de la largeur de la bande, sans compresses préalables, et sans qu'on soit obligé de doubler ou de tripler le bandage d'épaisseur, comme on le fait en chirurgie, en enroulant 15 à 20 mètres de bande autour d'une jambe.

» Chaque bandage reste appliqué pendant trois jours, et, quoiqu'il soit lâche et souple à cette époque, il est toujours nécessaire et même indispensable : 1° de le mouiller complétement avec de l'eau tiède avant de l'enlever, ce qui se fait en un instant; 2° de l'enlever avec de grandes précautions pour éviter tout arrachement d'épiderme.

» Je laisse ordinairement écouler vingt-quatre heures avant l'application d'un bandage nouveau.

» Un liquide plus dense supprime trop promptement la sécrétion; il a encore l'inconvénient de faire naître çà et là quelques pustules impétigineuses, ce qui oblige à suspendre l'emploi de ce moyen. Il ne devient nécessaire que pour consolider la peau. Inutile de dire que j'ai varié les doses de dextrine et aussi la compression.

» Sous ce dernier rapport, il faut toujours exercer une pression douce, de telle sorte que le membre du malade n'en présente pas de traces après l'ablation du bandage.

» Il était important de savoir si les bons effets obtenus provenaient ou du bandage compressif ou de la dextrine. Des essais tentés à cet égard ont complétement résolu la question, en ce sens que la dextrine seule ne produit aucun résultat avantageux. Il m'a été facile de m'en assurer, en faisant panser les mêmes eczémas avec des compresses dextrinées seules sans compression.

» Le bandage compressif seul remplirait-il le même but? Oui, dans certains cas, et notamment dans l'eczéma variqueux; mais ayant fait porter alternativement à quelques uns de mes malades un bas lacé, puis le bandage dextriné, les effets ont été infiniment préférables avec ce dernier moyen. Il y a plus, ces affections restaient stationnaires avec un bas lacé seul.

» Quant à la bande sans dextrine, elle devient utile, mais elle s'imbibe très facilement de fluide sécrété, et on ne l'enlève qu'avec peine, parce qu'il est long et parfois impossible de l'humecter d'eau tiède, d'où résultent des arrachements plus ou moins considérables d'épiderme. » (*Bullet. thérap.*, t. XXX, p. 179.)

Sous l'influence de ce moyen, M. Devergie a noté la prompte cessation des démangeaisons. Voici dans quelles conditions il conseille de l'appliquer. Il faut attendre que la période aiguë soit tombée et que la sécrétion soit notablement réduite, à moins que l'irritation, la démangeaison ,ne soient très vives; alors on ne l'applique que pendant vingt-quatre heures, de crainte d'une répercussion et à titre de modificateur; on ne doit pas l'employer dans la forme impétigineuse; enfin, il convient surtout aux eczémas des jambes, simples ou compliqués de varices et de gonflement.

De l'eau chaude. — A l'occasion d'une femme atteinte d'un eczéma de cause externe (l'irritation causée par l'application de bandelettes de sparadrap), M. Trousseau vient d'émettre quelques considérations assez neuves sur l'emploi des lotions d'*eau aussi chaude que possible*, dans le traitement des dermatoses chroniques, et en particulier de l'eczéma. Nous livrons ici sans commentaires les réflexions du célèbre clinicien que nous venons de nommer; car c'est là une question de pratique sur laquelle l'expérience seule peut prononcer. La médication proposée par M. Trousseau est surtout destinée à combattre le prurit.

« L'eau chaude doit, dit-il, heurter les opinions communes; mais examinons ce fait avec attention. Cette femme met toute la nuit de l'eau froide sur ses parties génitales. Pourquoi? Parce que, dit-elle, cela la soulage, et qu'après elle n'a plus de démangeaison. On est dans l'erreur à cet égard; on conseille généralement de l'eau froide, et le prurit cesse à l'instant Mais faites l'expérience, mettez pendant huit jours de l'eau froide sur votre genou, vous aurez un eczéma. L'application immédiate de l'eau froide calme la douleur, le prurit; l'effet secondaire est de développer un eczéma.

» L'eau chaude fait juste le contraire. Si, en se plaçant sur un bidet ou une cuvette, on fait des lotions chaudes sur les

parties génitales, celles-ci se tuméfient, sont le siége de douleurs pulsatives très vives ; il faut de l'autorité pour empêcher les malades de se laver avec l'eau froide. Au premier abord, observez que tout augmente ; mais ce n'est pas plus ridicule que de traiter une diarrhée séreuse par un purgatif, ou une ophthalmie bénigne par le nitrate d'argent. Vous augmentez le mal, puis vous guérissez ; vous faites exactement la même chose. Lorsque vous appliquez de l'eau chaude, vous appliquez du calorique sur une partie irritée, vous augmentez momentanément la fluxion, et après vous obtenez une période de détente d'autant plus grande que celle de fluxion aura été plus considérable ; au même titre que l'eau froide produit d'abord la décoloration, puis la fluxion, ici ce sera la fluxion, puis la décoloration.

» Cette médication si simple est une des plus puissantes dans le traitement des maladies chroniques de la peau. On la conseille sans le savoir. Un individu a une gutta rosacea, faites, lui dit-on, des douches de vapeur sur le visage, parce que l'eau est émolliente ; mais si l'eau est émolliente, mettez comparativement de l'eau fraîche, et, au bout de huit jours, la figure de votre malade ressemblera à un masque. Non, les douches de vapeur ne sont pas émollientes, comme le croient un grand nombre de médecins, elles sont chaudes. Après la douche, la figure est rouge, les yeux larmoyants, le sang est à la tête ; une heure après, la figure pâlit, et la partie fluxionnée par le calorique se décolore. C'est de cette façon que, sans le savoir, sans le vouloir, la plupart des dermatologistes traitent les maladies de la peau.

» Le sublimé est un adjuvant utile (0,30 sur un litre d'eau) ; on fait lotionner cinq à six fois par jour, et il est rare qu'au bout de huit à dix jours on n'obtienne pas la guérison complète. » (*Gaz. des hôp.*, 23 déc. 1847.)

Un mot sur le traitement de l'eczéma, suivant le siége qu'il occupe.

Dans l'eczéma du *cuir chevelu*, il faut d'abord couper les cheveux, appliquer des cataplasmes émollients de fécule de pommes de terre, faire des lotions avec les décoctions émollientes de son, de guimauve, et, quand la maladie persiste, recourir aux lotions alcalines, sulfureuses ou sulfuro-savonneuses, à la pommade iodurée, et surtout à l'iodure de soufre. A l'intérieur, chez les enfants, antiscorbutiques et dépuratifs, purgatifs de temps en temps.

Aux *paupières*, les pommades soufrées ou mercurielles, avec addition de camphre ou de laudanum, fournissent de très bons résultats ; il est quelquefois nécessaire de faire précéder leur action de quelques émollients.

Aux *oreilles*, on a tiré bon parti des émollients d'abord, des sangsues à l'apophyse mastoïde au besoin, puis des douches de vapeur, etc. Si le conduit auditif est rétréci, on le dilatera avec des tentes de racine de gentiane ou d'éponge préparée. Pour les *narines*, les émollients, puis des pommades astringentes ou sulfureuses.

« L'eczéma des mamelles ne cède souvent qu'avec une grande difficulté aux diverses médications mises en usage. Les lotions alcalines et iodurées nous ont paru jouir de quelque efficacité. L'un de nous, après avoir vu échouer tous les remèdes qu'il avait dirigés contre plusieurs eczémas chroniques de ces organes, a eu recours à des cautérisations superficielles à l'aide de la solution d'iode concentrée. Lorsque l'irritation provoquée par cette médication avait cédé à l'emploi des topiques émollients, les malades baignaient les mamelles matin et soir, dans une eau iodurée, dont on augmentait la force en ajoutant une quantité plus ou moins considérable d'iode. Il ne faut pas que ces bains causent de l'irritation à la peau ; les sujets soumis à cette médication offraient quelques symptômes d'affection scrofuleuse. » (Monneret et Fleury, *Comp. de méd. prat.*, t. III, p. 167.) L'huile de Cade pourrait rendre ici de grands services.

Les vives démangeaisons que cause l'eczéma des *parties génitales et de l'anus* seront calmées au moyen des douches sulfuro-gélatineuses, et des pommades opiacées ou camphrées (voy. pour plus de détails l'article consacré au *prurigo*).

Enfin, pour les *membres*, c'est le traitement ordinaire, auquel il faut peut-être ajouter le bandage dextriné dont nous venons de parler, si l'expérience confirme son efficacité.

ARTICLE III.

Herpès.

La plus grande confusion a régné jusque dans ces derniers temps parmi les médecins relativement au sens que l'on doit accorder au mot *herpès*. Si nous ne donnions quelques détails, très courts d'ailleurs, sur cette question, la lecture des auteurs de dermatologie serait inintelligible. Ce désordre avait déjà été signalé par Lorry. « Quelques citations, dit M. Gibert, vont nous suffire pour justifier l'assertion de Lorry. Hippocrate parle de l'*herpès* comme d'un exanthème critique léger dans les épidémies. (Liv. III, sect. 3.) Dans les *prorrhétiques* (sect. 2), il les classe parmi les ulcères rongeants. Galien, dans ses *Commentaires* sur l'aphor. 55 (sect. 6), dit que les herpès (ερπειν, ramper) sont des ulcérations qui rongent la surface de la peau. Ailleurs cependant (*Meth. med.*, lib. IV), il dit que l'herpès n'est point toujours un ulcère. Le même auteur admet trois espèces d'herpès, savoir : l'*herpès miliaris*, l'*herpès phlyctœnodes* et l'*herpès* εσθιομενος (*depascens*), la *dartre rongeante*. Les Arabes, Rhasès et Avicennes, n'admettent, avec Paul d'Égine, que deux espèces, savoir : l'*herpès miliaris* et l'*herpès corrosivus*. Plus tard, les médecins ont étendu le mot *herpès* (que l'on a traduit en français par le mot *dartre*) à presque toutes les affections cutanées apyrétiques, soit aiguës, soit chroniques, mais surtout à ces dernières. Willan et Bateman, voulant faire cesser la confusion qui régnait par suite de l'emploi d'une dénomination aussi vague, ont singulièrement restreint la signification du mot *herpès*, et ne l'ont plus appliqué qu'à une affection vésiculeuse spéciale, dont la marche est le plus ordinairement assez régulière et la durée assez courte, en sorte que dans leur classification le genre herpès n'est plus synonyme de notre mot vulgaire dartre. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 145.)

De son côté, Alibert, fidèle à l'étymologie du mot herpès, l'emploie pour désigner trois affections, la dartre squameuse humide (*eczema*), la dartre furfureuse circinnée (*psoriasis*), et la dartre furfuracée volitante (*pityriasis*), qui ont pour caractère de s'étendre en rampant, et il en a formé le premier genre du groupe des dermatoses dartreuses. Ici nous suivons, comme nous l'avons dit, la classification et les idées de Willan ; ainsi il ne saurait y avoir de méprise pour le lecteur.

Nous définissons donc l'herpès une affection non contagieuse de la peau, caractérisée par des groupes de vésicules enflammées à leur base, distinctes, séparées par des intervalles où la peau reste saine, et dont la dessiccation individuelle a lieu dans l'espace de un à deux septénaires.

La maladie qui nous occupe a été désignée par les anciens sous le nom de *dartre miliaire*, *ignis volatilicus*, c'est la *dartre phlycténoïde* de la première classification d'Alibert, et l'*olophlyctide*, genre VIII, du groupe des dermatoses eczémateuses de la dernière classification. Enfin M. Baumès l'appelle *éruption vésiculeuse groupée*.

Les *causes* de cette affection sont peu connues. Elle paraît se développer le plus souvent en vertu d'une disposition spéciale et individuelle. Cependant elle attaque plutôt les femmes, les enfants et les sujets lymphatiques. Le froid paraît, dans certains cas, exercer une action sur sa manifestation ; ailleurs ce sont des causes irritantes directes, ou bien un dérangement général et local des fonctions. Du reste, nous renvoyons à l'étude générale des causes des maladies de la peau où les diverses influences morbifiques ont été signalées.

Symptômes. — Rarement l'herpès est accompagné de phénomènes généraux graves : le plus souvent il y a seulement un peu d'anorexie, de malaise, un léger abattement, quelquefois même un état fébrile à peine appréciable.

« De petites vésicules, accompagnées d'une rougeur et d'une tuméfaction plus ou moins marquée de la peau, apparaissent avec ou sans symptômes précurseurs généraux. Un sentiment de prurit et une cuisson plus ou moins intense se font sentir sur le lieu malade, qui est même quelquefois le siége de douleurs lancinantes plus profondes. Ces vésicules, d'abord fort petites et miliaires, sont ordinairement réunies en groupes séparés par des intervalles dans lesquels la peau reste saine. Elles grossissent ensuite, et peuvent acquérir

un volume variable, depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à la grosseur d'un pois et plus. En général, lorsqu'elles acquièrent un grand volume, ces ampoules sont formées par la réunion de plusieurs vésicules voisines. Au bout de quelques jours, les vésicules, contenant un liquide d'abord clair, puis trouble et opaque, s'ouvrent et laissent échapper l'humeur qu'elles contiennent, ou se dessèchent sans s'ouvrir, et se convertissent en plaques croûteuses et squameuses, jaunâtres, verdâtres, brunâtres, qui tombent bientôt, et laissent quelquefois après elles des excoriations; mais plus souvent elles sont remplacées par une simple desquamation furfuracée. La peau reste plus ou moins colorée, puis pâlit, et ne tarde pas à reprendre son état naturel. Chaque groupe de vésicules a parcouru ses périodes, en général, en moins de dix jours; mais les éruptions successives qui s'opèrent peuvent prolonger la maladie jusqu'à la fin du troisième ou du quatrième septénaire. Quelques unes des variétés de cette affection sont d'ailleurs sujettes à récidiver. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 147.)

Les auteurs anglais ont établi les six variétés suivantes qui « diffèrent entre elles, dit M. Rayer (*ouv. cit.*, p. 330), par le *siége* (herpès *labialis*, herpès *præputialis*) ou par l'arrangement des groupes vésiculeux, tantôt à part et disséminés (herpès *phlyctænoïdes*), ou disposés en forme de demi-ceinture (herpès *zoster*), ou en anneau (herpès *circinatus*), ou enfin par la couleur du limbe qui les entoure (herpès *iris*). »

Nous allons décrire successivement ces différentes formes à l'exception de l'herpès *zona* ou *zoster*, dont nous traiterons à part à la fin de cet article, tant à cause des particularités qu'il présente, et qui semblent en faire une maladie distincte, que pour faciliter les recherches des médecins habitués à le voir ainsi décrit comme affection spéciale.

§ I. Variétés quant au siége.

I. *Herpès labialis.* — Cette variété n'est autre chose que l'éruption vulgairement connue sous le nom d'éruption boutonneuse des lèvres, exanthème critique des lèvres, *hydroa febrile* de J. Frank, *olophlyctide prolabiale* d'Alibert, etc.

« On sait qu'il arrive souvent qu'au déclin des fièvres éphémères, des fièvres catarrhales, de diverses phlegmasies muqueuses, etc., il se développe autour des lèvres une éruption boutonneuse qui paraît véritablement, dans quelques cas, pouvoir être regardée comme critique. Dans d'autres circonstances, elle est simplement symptomatique, et liée à une phlegmasie de la pituitaire, de la bouche, de l'estomac, de l'intestin, des voies aériennes, etc. Elle peut être directement produite par l'action locale d'une cause irritante quelconque. Plus souvent elle est le résultat de l'excitation passagère produite par un écart de régime, par l'usage des liqueurs alcooliques, par un exercice forcé, etc. Enfin elle peut survenir sans cause appréciable. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 148.) Ajoutons ici que les premiers froids de l'hiver, et surtout le vent du nord, jouent assez fréquemment un rôle marqué dans sa production.

« Un sentiment de chaleur, de cuisson, de prurit, de tension, précède et accompagne la formation de cinq à six vésicules réunies en un groupe, supportées sur une base enflammée; quelquefois plusieurs groupes se manifestent autour des lèvres, laissant entre eux des intervalles où la peau reste saine; d'autres fois un groupe unique occupe un point de la lèvre supérieure ou inférieure, souvent le voisinage de la commissure. Les vésicules contiennent un liquide qui devient opaque et purulent en un ou deux jours; elles grossissent et acquièrent un volume quelquefois égal à celui d'un gros pois, se rompent ou se sèchent sans s'ouvrir, et forment, au bout de quatre à six jours, des croûtes épaisses et noirâtres, plus ou moins adhérentes, qui se détachent du huitième au douzième jour. Pendant la première période de cette éruption, la peau se gonfle, rougit et devient le siége d'un prurit assez intense. Ces signes d'irritation disparaissent quand la croûte est formée. Si le malade arrache la croûte, il reste à sa place une excoriation humide et cuisante qui se recouvre bientôt d'une croûte nouvelle. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 149.)

« La disposition des vésicules en grou-

pes isolés, leur marche régulière, le volume considérable que plusieurs d'entre elles acquièrent, leur dessiccation sous forme de croûtes, sont autant de circonstances qui ne permettent pas de confondre l'herpès *labialis* avec l'eczéma développé autour des lèvres.

» L'herpès *labialis* est quelquefois d'un bon augure dans les fièvres, et l'indice d'une prompte terminaison. *In febribus assiduè fiunt pustulæ circa labia et nasum, juxta febris solutionem.*» (Aetius, *Tetrab.* I, *Serm.*, I.) (Rayer, *ouv. cit.*, p. 366.)

II. *Herpès præputialis.* — Cette variété décrite pour la première fois par Bateman (*ouv. cit.*, p. 288), mérite, en effet, une mention spéciale parce que très souvent elle a été confondue par des praticiens inattentifs avec des chancres commençants ou avec la balanite. C'est l'*olophlyctide progéniale* d'Alibert, qui décrit en même temps l'éruption qui se forme quelquefois à la face interne des grandes lèvres chez la femme. M. Martins en a fait l'objet d'une note très intéressante insérée dans le *Journal des connaissances médicales pratiques.* Nous reproduirons ici ce travail.

« Les *causes* de cette éruption, dit-il, sont fort obscures; les praticiens anglais ont cru pouvoir rattacher son apparition à une irritation du canal intestinal, mais je n'ai jamais rien observé de semblable : *à priori*, il semblerait que le contact de la verge avec des substances âcres, telles que le sang des règles ou des flueurs blanches, doit provoquer son apparition; mais ici aussi ce raisonnement est en défaut et l'expérience prouve que ce n'est pas à cette influence que l'on doit attribuer le développement de ces vésicules. Il en est de même du coït fréquent : j'ai vu des individus en être affectés après une continence prolongée, tandis que d'autres qui abusaient des plaisirs de l'amour en étaient complétement exempts. Mais ce qui m'a paru non moins positif, c'est que la maladie *se reproduisait toujours plusieurs fois* à des intervalles plus ou moins longs chez ceux qui en étaient atteints. Ce sont ces récidives qui font souvent le tourment des malades. Si antérieurement ils ont eu des maladies vénériennes graves, ils voient dans ces légères ulcérations une réapparition de la syphilis, contre lesquelles ils croient devoir faire usage d'un nouveau traitement mercuriel, et ils fatiguent ainsi leur estomac sans aucune nécessité...

» L'*herpès præputialis* débute par un léger prurit qui se fait sentir à la base du gland, à la face interne du prépuce ou au point de jonction du prépuce et du gland : ce prurit est tellement léger que le plus souvent on n'y prête nulle attention. Il est beaucoup moins fort et n'occupe pas le même siége que celui qui précède la blennorrhagie. Celui-ci se fait sentir à l'extrémité du gland, au bout du canal de l'urètre.

» Le prurit causé par l'herpès est à peine senti pendant quelques heures ou un jour tout au plus, et encore ce n'est que par moment et non pas d'une manière continue. Si à cette époque on examine le gland, on trouvera une surface rouge, soit à la surface interne du prépuce, ou bien dans le sillon qui sépare le gland du prépuce, ou enfin et ce dernier cas est le plus rare, sur la surface du gland lui-même. Cette surface rouge est en même temps luisante et peu sensible au toucher; à l'œil on n'y découvrira rien non plus; mais avec une loupe on distingue de petites élévations hémisphériques, à bases circulaires, qui sont formées d'un épiderme extrêmement fin, soulevé par une sérosité limpide. Ces petites vésicules sont groupées ensemble et forment de petits amas séparés les uns des autres par un intervalle d'une ou de plusieurs lignes. Elles ne tardent pas à s'ouvrir et alors on trouve à leur place de petites ulcérations circulaires parfaitement nettes, à fond rouge, à bords nullement élevés et qui résultent uniquement de l'enlèvement de l'épiderme. Ces petites ulcérations, dont le diamètre est quelquefois à peine d'un quart de ligne, ne tardent pas à se joindre, et de la réunion de plusieurs d'entre elles il en résulte une seule qui a quelquefois plusieurs lignes de circonférence. Cette surface est sensible au toucher; le contact d'une substance caustique telle que le nitrate d'argent y détermine une vive douleur, elle exhale un pus qui tache le linge en jaune et dont l'odeur est très fétide. La sécrétion est rarement assez abondante pour s'écouler au-dessous entre le prépuce et le gland; le plus souvent elle contourne la base de

celui-ci et se trouve ainsi logée dans le sillon qui surmonte la couronne. Après avoir été ainsi en augmentant pendant cinq à six jours, elle commence à diminuer en quantité ; en même temps les parties dénudées semblent pâlir, l'épiderme commence à se reproduire, et au bout de huit à quinze jours au plus le malade est guéri.

» A son début, cette affection peut être confondue avec des chancres commençants et cela pour deux raisons. Il est d'abord des praticiens qui pensent que le chancre vénérien est toujours précédé d'une vésicule ; ceux-ci pourraient, à la vue de celles de l'herpès, se figurer qu'ils ont sous les yeux une ulcération vénérienne commençante ; toutefois, cette opinion est très hypothétique et des médecins qui tous les jours voient des ulcérations vénériennes du gland, n'ont jamais aperçu cette vésicule. Mais, à supposer qu'elle précédât réellement le chancre, on aurait encore un moyen de la diagnostiquer.

» Les *chancres* apparaissent isolément et successivement, il doit en être de même des vésicules qui les précéderaient ; et nous avons vu, au contraire, que celles de l'herpès sont nombreuses et groupées ensemble, de manière à former de petits amas. Il est arrivé plus souvent que l'on a confondu les *ulcérations* de l'herpès avec des chancres au début. Avec un peu d'attention, le diagnostic est facile. L'ulcération herpétique est toujours extrêmement superficielle, l'épiderme seul est enlevé, et jamais elle ne devient plus profonde ; de plus, son fond est uni et ses bords nullement durs ; le chancre, au contraire, est creux dès son début, ses bords sont durs et son fond jaunâtre. Ajoutez à cela que l'ulcération non syphilitique est, dans le principe, beaucoup plus étendue que l'autre et que sa face ne présente pas la moindre excavation. Si le diagnostic offrait quelques difficultés, il suffirait d'attendre deux ou trois jours en insistant sur les émollients pour voir tous les doutes se dissiper.

» Lorsque la maladie est un peu étendue, il arrive quelquefois que toute une moitié du gland ou du sillon qui le sépare du prépuce se trouve dénudée ; la sécrétion purulente devient alors abondante, le pus s'étend entre le prépuce et le gland et devient très fétide si le malade néglige les soins de propreté. Un examen superficiel pourra faire croire à l'existence d'une *balanite syphilitique*, et cette erreur a sans doute été commise bien souvent ; mais, en examinant le gland et la face interne du prépuce, on verra que l'inflammation de ces parties n'est pas générale, on découvrira les surfaces dénudées à côté des surfaces saines, et on s'assurera ainsi qu'il ne s'agit que d'un *herpès præputialis* négligé. » (*Journ. des conn. méd. prat.*, t. IV, p. 100 et suiv.)

III. *Herpès vulvaris.*—Cette affection est importante à connaître, à cause des erreurs de diagnostic auxquelles son siége aux parties génitales de la femme a donné lieu. Elle a été très bien décrite dans ces derniers temps par M. E. Guibout.

« L'herpès vulvaire est une affection fréquente ; on le rencontre, 1° à la vulve proprement dite, ainsi à la face interne des grandes lèvres, aux nymphes, au pourtour du méat urinaire, à tout le vestibule et à l'entrée du vagin ; nous le désignerons, dans tous ces cas, sous le nom d'*herpès intrà-vulvaire* ; 2° l'herpès existe encore au pourtour de la vulve, c'est-à-dire au bord libre et à la face externe des grandes lèvres, à la face interne de la partie supérieure des cuisses, et aux plis génito-cruraux. Ce sera alors l'*herpès péri-vulvaire.*

» Toutes les femmes indistinctement sont sujettes à l'herpès de la vulve ; mais les femmes enceintes, surtout pendant les derniers mois de la grossesse, et les femmes grasses, dont la peau, riche en follicules, est molle et habituellement humide, y sont plus exposées que les autres. Remarque importante pour le diagnostic.

» L'herpès que nous avons appelé péri-vulvaire a deux périodes bien distinctes dans son évolution : 1° la période où il se trouve à l'état de vésicules conglomérées sur une surface rouge, tuméfiée et circonscrite ; 2° la période d'ulcération. La première de ces deux périodes ne nous offrira, pour notre sujet, qu'un modique intérêt, car, à cette période, et dans les lieux où nous l'étudions, l'herpès garde ses caractères distinctifs, donc il est difficile de ne pas le reconnaître. Mais à la deuxième période, nous avons à signaler une modification très importante qui distingue

l'herpès péri-vulvaire. Ailleurs, en effet, aux vésicules rompues succèdent des croûtes, tandis qu'au pourtour de la vulve, le frottement des parties et le contact des liquides sortis du vagin ou bien exhalés par les follicules sébacés et sudorifères empêchent les croûtes de se former et remplacent la vésicule par une ulcération. Cette ulcération est tantôt arrondie, circonscrite, régulière, ayant quelques millimètres seulement d'étendue; tantôt, au contraire, nous la trouvons large, occupant une surface de 3 ou 4 centimètres, surface mal circonscrite et irrégulière dans ses contours.

» L'herpès intra-vulvaire se présente pour ainsi dire d'emblée à la période d'ulcération ; en effet, les vésicules de la première période n'étant formées que par un épithélium excessivement mince, sont presque imperceptibles et crèvent presque aussitôt qu'elles se sont développées; de là une difficulté réelle pour le diagnostic. Les ulcérations herpétiques intra-vulvaires dues aux mêmes causes que les précédentes sont comme elles, ou bien circonscrites, discrètes, ou bien larges, confluentes, au point que tout l'intérieur de la vulve se trouve transformé en une seule et vaste ulcération le plus souvent irrégulière, grisâtre, et occasionnant des cuissons douloureuses au moindre mouvement et pendant l'émission de l'urine.

» Nous pouvons le dire maintenant, ce sont ces ulcérations *extra* et *intra-vulvaires* que l'on prend trop souvent pour le chancre. Erreur funeste, qui fait confondre une affection des plus légères avec un mal si grave dans ses causes et dans ses conséquences. Toutefois, nous l'avouerons, cette erreur si déplorable n'est pas toujours, malheureusement, facile à éviter. Aussi, plus le diagnostic offre de difficultés, plus nous devons, en raison de son importance, nous efforcer de l'établir en le faisant reposer sur des caractères d'une valeur incontestable.

» Les commémoratifs ne seront, le plus souvent, d'aucune utilité, car tantôt les malades dissimulent la vérité par système, et tantôt, quand elles veulent être sincères, elles ne savent donner que des renseignements vagues et insignifiants. Ce n'est donc qu'en constatant l'*état actuel* que l'on pourra porter un diagnostic.

» Nous l'avons déjà dit, et nous le répétons : la méprise est facile, car de même qu'il y a identité de siége, il y a aussi identité de forme dans les ulcérations herpétiques et chancreuses. Parmi les chancres, en effet, les uns, et ce sont les primitifs, sont arrondis, réguliers et nettement circonscrits; les autres, qui ont reçu le nom de *phagédéniques*, présentent une surface étendue et inégale dans ses contours. L'ulcération herpétique péri-vulvaire, habituellement circonscrite et régulière, à cause de l'épaisseur plus grande des tissus, peut être confondue avec les chancres primitifs, si fréquents au pourtour de la vulve, tandis que l'ulcération herpétique intra-vulvaire, ordinairement vaste et sans régularité, en raison de la finesse des parties, peut être prise pour le chancre phagédénique.

» Or, le chancre simple ou primitif est une ulcération le plus souvent arrondie, profondément creusée; sa cavité est limitée par des bords coupés à pic, anguleux, tranchants, renversés en dehors; sa coloration est d'un rouge blafard; tantôt elle repose sur des tissus à consistance naturelle et tantôt sur une base indurée, induration qui se détache nettement des parties environnantes, qui est bien circonscrite et brusquement interrompue.

» L'ulcération herpétique régulière est superficielle; à peine si elle descend de quelques millimètres au-dessous de ses bords; ceux-ci, au lieu d'être verticalement coupés, sont taillés en biseau et presque parallèlement aux tissus avec lesquels ils se continuent insensiblement.

» Jamais on ne trouve d'induration autour de l'ulcération, dont le fond est rosé et quelquefois recouvert d'une exsudation grisâtre. Les caractères différentiels du chancre phagédénique et de l'ulcération herpétique irrégulière sont à peu près les mêmes; ainsi, du côté du chancre phagédénique, nous avons une ulcération profonde, à bords irréguliers, indurés et verticaux, à fond tantôt grisâtre, tantôt d'un rouge cuivré, et reposant sur une surface indurée. Quant à l'ulcération herpétique, *phagédénique* (si l'on peut lui donner ce nom), elle se présente constamment sans in-

duration à sa base, sans bords verticaux ou renversés, sans profondeur et sans coloration blafarde.

» Ajoutons encore deux autres caractères, dont l'un surtout n'appartient qu'aux chancres. Nous voulons parler d'abord de la propriété que possèdent les chancres primitifs de se reproduire par l'inoculation de leur virus; et ensuite de l'engorgement des ganglions inguinaux presque toujours consécutifs aux chancres, et presque jamais aux ulcérations herpétiques. » (*Union médicale*, 20 avril 1847.)

§ II. Variétés suivant l'arrangement des groupes vésiculeux.

I. *Herpès phlycténoïde.* — C'est la *dartre miliaire* des anciens auteurs, l'*olophlyctide* miliaire d'Alibert. Il faut entendre sous cette dénomination commune d'herpès phlycténoïde, les affections du genre herpès qui n'ont, ni un siége de prédilection comme les précédentes, ni une forme déterminée comme celles dont nous parlerons ensuite.

Les *causes* de cette éruption sont généralement peu connues; on l'observe plus fréquemment chez les jeunes sujets, que chez les enfants ou les vieillards, chez les femmes et les individus à peau blanche et fine, que chez les hommes et les individus dont le tégument est dur, épais. Plus fréquent dans les climats méridionaux, disent MM. Cazenave et Schedel, il est souvent développé par l'action des rayons solaires (*ouv. cit*,, p. 157), des veilles, des chagrins; des excès de régime ont souvent paru exercer de l'influence sur son développement. Il se manifeste aussi chez les personnes sujettes à éprouver des maux de tête et d'autres douleurs locales, probablement produites par le dérangement des organes digestifs. (Bateman, *ouv. cit.*, p. 278.)

Bien que n'affectant pas de *siége* spécial, l'herpès phlycténoïde se montre de préférence sur les parties supérieures du corps, les joues, le cou, la poitrine, les bras en sont le siége le plus fréquent. Les membres inférieurs sont plus rarement affectés.

Symptômes. — Ils ont été très bien donnés par Bateman. « Cette éruption, dit-il, est ordinairement précédée pendant un ou deux jours de fièvre légère. Des vésicules petites, transparentes, remplies quelquefois d'une lymphe sans couleur et parfois brune, s'élèvent et forment en se réunissant des groupes irréguliers, et une nouvelle éruption se manifeste d'une manière successive, près des anciennes vésicules..., les vésicules très petites ou miliaires... acquièrent à l'époque de leur maturité, des dimensions assez considérables et prennent une forme ovale; elles se réunissent rarement ensemble de manière à former plus de deux ou trois groupes; quelquefois il n'en existe qu'un seul. La lymphe contenue dans ces vésicules devient laiteuse et s'épaissit quelquefois dans l'espace de dix à douze heures; l'inflammation se propage et la couleur rouge devient presque livide vers le quatrième jour. Les vésicules s'ouvrent, dans ce moment, et elles donnent issue au liquide qu'elles contiennent, ou bien elles commencent à se dessécher et à s'aplatir et dès lors des croûtes noires ou jaunes se forment à leur place. Elles se détachent le huitième ou le dixième jour et laissent à nu le tissu de la peau, qui est, dans cette partie, rouge et très sensible et revient lentement à l'état de santé. Comme les éruptions successives des vésicules suivent une marche semblable, les différents phénomènes de cette maladie ne cessent de se développer qu'après le treizième ou le quatorzième jour.

» L'apparition de l'éruption ne dissipe point sur-le-champ le dérangement qui survient dans la constitution, mais ce dérangement diminue pendant que l'éruption fait des progrès. A mesure que les taches se manifestent, elles donnent lieu à un sentiment de chaleur, de démangeaison et de fourmillement qui produit une vive anxiété chez le malade. La chaleur extérieure et la chaleur du lit augmentent ses souffrances. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 276 et suiv.)

Bien que la *marche* soit habituellement aiguë, on l'a vue quelquefois devenir chronique par l'éruption successive et longtemps continuée de plusieurs groupes de vésicules. MM. Rayer et Cazenave en ont vu plusieurs exemples. Ce dernier rapporte le cas d'un homme qui resta plusieurs mois à l'hôpital Saint-Louis dans les salles de

Biett, et qui portait à la partie interne et inférieure de la cuisse, une plaque d'herpès de la largeur de la main, plaque qui ne céda qu'à l'application réitérée de vésicatoires; mais ici, chose remarquable, il n'y avait pas d'autre groupe sur le reste du corps.

Diagnostic. — Les caractères ci-dessus indiqués de l'herpès phlycténoïde, qui sont des vésicules nombreuses, groupées sur une surface rouge, enflammée et dont l'étendue varie depuis celle d'un écu jusqu'à celle de la paume de la main, suffisent pour distinguer l'herpès des autres affections, soit vésiculeuses, soit bulleuses.

« Le *pemphigus* est la maladie avec laquelle on pourrait surtout le confondre, d'autant mieux que des descriptions de cette maladie ont été présentées sous le nom d'*herpès*, de *dartre phlycténoïde.* On les distinguera l'une de l'autre en ce que dans l'herpès ce sont des vésicules groupées sur des surfaces distinctes, tandis que dans le pemphigus ce sont des bulles isolées. Quelquefois, il est vrai, on trouve çà et là dans le pemphigus des surfaces rouges où les bulles sont très rapprochées, presque confluentes; mais on évitera de les confondre avec l'herpès, en réfléchissant que dans cette dernière affection on trouve des vésicules et non des bulles. Quelques unes des vésicules peuvent, il est vrai, se transformer en bulles; mais c'est bien le plus petit nombre et on ne les voit que çà et là.

» L'herpès phlycténoïde ne pourrait être confondu avec l'eczéma que dans un cas très rare, où celui-ci se présente avec des vésicules disposées en groupes. Cependant on les distinguerait encore au caractère suivant: les vésicules de l'eczéma sont moins élevées, plus rouges; il est difficile de constater la transparence; et enfin, quand elles sont disposées en groupes, elles sont confluentes, tandis que celles de l'herpès restent isolées.

» M. le docteur Vigla a publié dans les *Annales des maladies de la peau* (t. I, p. 241) un cas de méprise grave, dans lequel l'herpès a été confondu avec la pustule maligne.

» Quant aux autres espèces d'herpès, comme elles ne diffèrent de celle-ci que par leur siége ou par leur forme, cette forme et ce siége seront les bases du diagnostic différentiel. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 157.)

Pronostic. — Quoi qu'en aient dit quelques auteurs, cette affection est absolument exempte de dangers; notons cependant, comme circonstance défavorable, que, de même que dans le *zona*, l'éruption s'accompagne de douleurs assez vives qui persistent pendant un temps plus ou moins long après la disparition des phénomènes locaux.

II. *Herpès circinatus.* — C'est une variété assez commune, décrite pour la première fois par les dermatologues anglais sous le nom d'*anneau vermiculaire* (*ring worm*) et par Bateman sous celui d'*herpès circinatus*; Alibert l'a décrit comme simple modification de l'*olophlyctide miliaire.*

L'herpès *circinatus* est caractérisé par des vésicules globuleuses le plus souvent extrêmement petites, disposées de manière à former des cercles complets dont le centre est ordinairement intact et dont les bords, d'un rouge plus ou moins vif, sont recouverts de ces petites vésicules. Cette bande rouge est souvent fort large, comparativement au centre, surtout dans les petits anneaux, et la rougeur dépasse les vésicules, tant à la grande qu'à la petite circonférence.

Symptômes. — « Cette éruption est annoncée par une rougeur plus ou moins vive à l'endroit qu'elle doit occuper. La rougeur, quelquefois bornée à une surface dont l'étendue ne dépasse pas celle d'un franc, peut offrir, dans d'autres cas, environ deux pouces de diamètre. Le plus souvent exactement ronde, cette surface présente quelquefois une forme ovale. Au centre, la rougeur est bien moins vive dans les petites taches; elle est tout à fait nulle dans les plus grandes, et la peau y conserve sa couleur naturelle. Dans tous les cas, la circonférence du cercle ne tarde pas à se recouvrir de vésicules extrêmement rapprochées, ordinairement très petites, mais qui, examinées avec attention, offrent une forme très globuleuse. D'abord transparent, le fluide contenu dans ces vésicules se trouble bientôt; les vésicules s'ouvrent, et il se forme de petites squames presque toujours fort minces, qui ne tardent pas à se détacher; et le plus ordinairement l'é-

ruption a parcouru toutes ses périodes en huit ou dix jours; il ne reste qu'une rougeur plus ou moins vive et qui disparaît lentement.

» Telle est la marche la plus ordinaire de l'herpès *circinatus;* mais quelquefois le centre de l'anneau est lui-même enflammé et il s'y établit une petite desquamation, sans que jamais il s'y développe de vésicules. Quelquefois les vésicules de l'herpès ne se terminent pas par la formation des squames; mais le fluide qu'elles renferment est absorbé, les vésicules se flétrissent et tombent par une exfoliation presque insensible. Ceci a lieu particulièrement pour les anneaux d'un petit diamètre; et, dans ces cas, les vésicules sont souvent si ténues, qu'il faut une très grande attention pour les distinguer. Enfin, dans quelques cas, les cercles sont très larges et les vésicules plus développées, tout en dépassant rarement le volume d'un grain de millet.

» L'herpès *circinatus* dure ordinairement de huit à dix jours lorsqu'il n'y a qu'un seul anneau, ou que ceux qui existent sont peu nombreux, peu étendus, et se sont développés ensemble. Mais, dans les cas où les anneaux apparaissent d'une manière successive, la durée de la maladie peut être prolongée au-delà de deux à trois septénaires. Chez les personnes dont la peau est très fine, la rougeur persiste quelquefois un certain temps après la disparition de l'éruption et des squames.

» Bien qu'il puisse se développer sur toutes les parties du corps, l'herpès *circinatus* affecte le plus souvent les bras, les épaules, la poitrine, et surtout le cou et la face. Il est très commun de voir chez les jeunes gens, et surtout chez les demoiselles dont la peau est blanche et fine, de petits anneaux herpétiques de la largeur d'une pièce de dix sous, fixés à l'une ou l'autre joue, et très souvent au menton.

Causes. — » L'herpès *circinatus* attaque le plus souvent les enfants, les jeunes gens et les femmes. On l'observe surtout chez les personnes blondes, dont la peau est fine. Quelquefois son apparition paraît être déterminée par l'impression du froid; à la face, il peut être produit par des lotions ou des applications stimulantes. On ne saurait du reste lui assigner aucune cause spéciale.

» Un peu de cuisson et de démangeaison sont les seuls symptômes qui accompagnent le développement de cette légère affection.

Diagnostic. — » Des caractères si tranchés et si exclusifs sembleraient devoir empêcher toute méprise. Cependant un petit anneau herpétique, dont les vésicules flétries ne présentent plus qu'une exfoliation légère, reposant sur un fond rouge et exactement arrondi, pourrait, dans bien des cas, en imposer pour une plaque de *lèpre* dépouillée de ses squames. Mais, d'une part, la dépression du centre et la saillie des bords; de l'autre, l'unité de la surface, et surtout la présence sur les bords eux-mêmes de quelques débris de vésicules, suffisent pour empêcher toute erreur. D'ailleurs il est bien rare qu'il n'existe qu'une seule plaque de lèpre, et probablement on trouverait sur le reste du corps d'autres parties où les caractères de cette dernière maladie seraient plus tranchés.

» Il y aurait peut-être plus de difficulté à distinguer l'*herpès circinatus* du *porrigo scutulata*, d'autant mieux que le même nom, celui de *ringworm* (ver en forme d'anneau), a été appliqué à ces deux maladies.

» Cependant l'un (l'herpès *circinatus*) est une affection vésiculeuse, et ne donne lieu qu'à des squames. Sa durée est courte; il n'est point contagieux, et lorsqu'il occupe le cuir chevelu, sa présence ne détermine point la chute des cheveux. L'autre (le *porrigo scutulata*) est une affection pustuleuse et contagieuse. Sa durée est longue et déterminée : elle donne lieu à la formation de croûtes qui augmentent d'épaisseur. On ne l'observe guère qu'au cuir chevelu, et les cheveux ne tardent pas à tomber dans les points où les anneaux se développent

» Il serait peut-être plus difficile de le distinguer du *lichen circumscriptus*, si, en général, les anneaux de celui-ci n'étaient pas beaucoup plus larges que ceux de l'herpès, et surtout, le plus ordinairement, si l'on ne pouvait pas reconnaître, même aux débris que l'on a eus pour éléments, des vésicules, tandis que ce sont au contraire des papules qui caractérisent

l'autre. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 170 et suiv.)

Nous devons mentionner ici deux sous-variétés de l'herpès *circiné*, qui n'ont été décrites que dans ces derniers temps.

a. Herpès nummulaire. — Ainsi nommé par M. Devergie, il diffère du précédent en ce qu'il ne guérit pas au centre à mesure qu'il s'agrandit par sa circonférence, d'où il résulte une plaque arrondie, uniformément malade, qui représente une pièce de monnaie. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVI, p. 360. Voy. aussi Bateman, *ouv. cit.*, p. 285.)

b. Herpès tonsurant. — Cette variété a été décrite pour la première fois en France par M. Cazenave (*Leçons sur les maladies de la peau, etc.*, 3e livr. 1846); mais elle était depuis longtemps connue en Angleterre. Il l'observa dans un collége de Paris, où elle affecta, par voie de transmission contagieuse, un très grand nombre d'enfants. Son siége est au cuir chevelu; elle se montre sous forme de plaque circulaire détruisant les cheveux, et reconnaissable seulement à l'apparition bien constatée de vésicules dès le début, et à l'existence simultanée de plaques d'herpès circiné dans les environs, au col et sur le front. (Voy. *les Maladies des cheveux.*)

III. *Herpès iris.* — C'est à Bateman que l'on en doit la première description. Du reste, cette affection est très rare, et les médecins qui s'occupent le plus des maladies de la peau n'en ont observé que quelques exemples isolés.

L'herpès *iris* se montre surtout chez les jeunes sujets, et particulièrement chez ceux qui ont les cheveux blonds et la peau très blanche; plutôt aussi chez les femmes que chez les hommes. Il peut se développer sur toutes les parties du corps; mais on le rencontre d'une manière plus particulière à la face, aux mains, au coude-pied, et autour des malléoles. Bateman fait observer qu'il attaque plusieurs fois les mêmes personnes. Il l'a vu se manifester à la suite d'affection catarrhale violente avec enrouement et éruption aux lèvres.

Symptômes. — Nous emprunterons à Bateman l'excellente description qui a fait connaître cette maladie : « Elle se manifeste, dit-il, sous forme de petites taches circulaires; chacune de ces taches est composée d'anneaux concentriques de différentes couleurs.... Elle ressemble dans le principe à une efflorescence; mais, lorsque l'éruption est entièrement développée, on aperçoit des vésicules non seulement au centre du mal, mais encore sur les parties ambiantes. Les taches sont d'abord petites, et, dans sept ou neuf jours, elles deviennent, en augmentant progressivement, larges comme une pièce de cinquante centimes. Le centre de l'éruption s'étend, une matière lymphatique se forme dans les vésicules circulaires, et ces vésicules demeurent dans cet état pendant deux jours, s'affaissent ensuite, et disparaissent entièrement dans une semaine. La couleur de la vésicule est d'un blanc jaune : le premier anneau est d'un rouge brun; le second est à peu près de la même couleur que le centre; le troisième, qui est plus étroit que les autres, est d'un rouge foncé; le quatrième, ou anneau extérieur, ou auréole, ne paraît qu'au septième, au huitième ou au neuvième jour, et sa couleur, un peu rouge, se perd insensiblement dans la couleur ordinaire de la peau. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 291.)

La durée totale de l'affection est de un à deux septénaires. La roséole à anneaux multiples diffère de l'herpès iris par la plus grande étendue des disques et l'absence de vésicules.

Traitement de l'herpès. — « L'herpès parcourt, en général, avec régularité et promptitude ses diverses périodes, et n'est que légèrement influencé par les secours de l'art, quoiqu'il puisse être exaspéré et prolongé par un traitement intempestif. Aussi, les ressources de la médecine expectante sont-elles à peu près les seules auxquelles on puisse avoir recours dans cette maladie. Des lotions émollientes, calmantes, narcotiques, l'eau fraîche elle-même, peuvent être employées pour calmer le prurit, l'ardeur, la cuisson, qui accompagnent le développement de l'affection cutanée. S'il y a une inflammation vive, on peut même user des cataplasmes émollients; les bains tièdes sont souvent utiles, surtout dans la seconde période de l'éruption; les boissons délayantes, les légers laxatifs, un régime doux, sont les seuls moyens internes qu'il

faille employer dans le plus grand nombre des cas. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 160.)

Disons maintenant un mot sur le traitement des principales variétés.

Herpès labialis. — Il ne réclame aucun traitement. Quand le prurit est très intense, on peut avoir recours aux lotions froides d'eau simple ou additionnée de quelques centigrammes de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre, ou de quelques gouttes d'acétate de plomb. On a conseillé de cautériser les vésicules avec la pierre infernale dès le début, afin de les faire avorter; ce moyen réussit quelquefois. Nous avons vu souvent arrêter la marche du petit bouton qui précède la vésicule en le mouillant à plusieurs reprises avec de l'eau de Cologne pure; on empêche ainsi la formation de la sérosité.

Herpès præputialis. — Les soins de propreté forment la base du traitement. Laver souvent le gland avec une solution émolliente, placer entre celui-ci et le prépuce un peu de charpie trempée dans le même liquide, ou simplement un petit linge fin qui fasse bien le tour du gland; tels sont les moyens qui réussissent le plus souvent. Cependant, si la maladie résistait et tendait à passer à l'état chronique, on aurait recours aux lotions et aux bains locaux alcalins ou sulfureux, aux bains entiers de vapeur, aux purgatifs, aux pommades résolutives. Si l'inflammation prolongée amenait le resserrement de l'orifice du prépuce, il faudrait le dilater avec l'éponge préparée, ou même pratiquer l'opération du phimosis. (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 164.)

Herpès phlycténoïde. — Son traitement est celui que nous avons indiqué d'abord pour l'herpès en général.

Herpès circinatus. — « Le traitement de l'herpès *circinatus* est à peu près le même que celui des autres variétés; seulement on emploiera surtout ici avec succès quelques lotions alcalines. Souvent on voit les démangeaisons qu'occasionnent les petits anneaux herpétiques de la face, et l'inflammation qui les accompagne, être réellement amendées par des applications répétées d'un peu de salive. On pourrait également faire quelques lotions avec une eau rendue astringente par l'addition d'un peu d'alun ou de sulfate de zinc.

» Si cette variété d'herpès affectait simultanément plusieurs points de la surface du corps, on administrerait de légers laxatifs, et l'on ferait prendre quelques bains alcalins. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 173.) Quand la maladie résiste et prend des caractères de chronicité, il faut alors recourir aux sulfureux, sous forme de bains, de pommade, et à ces moyens extérieurs « joindre des médicaments internes, tels que les purgatifs, les boissons dépuratives, les sulfureux à l'intérieur, l'eau sulfureuse d'Enghien, par exemple, prise le matin à jeun, coupée avec du lait, à la dose d'un, deux ou trois verres par jour. » (Gibert, *loc. cit.*, p. 162.)

« L'*herpès tonsurant* résiste toujours avec une grande opiniâtreté; il n'est pas rare de le voir durer un an et plus. Les moyens qui nous ont le mieux réussi sont : 1° des frictions le soir, avec un peu de la pommade suivante : tannin, 1 gr.; axonge, 20 gr.; eau, q. s.; 2° le matin des lotions avec : sous-borate de soude, 2 gr.; eau distillée, 500 gr.; 3° quelques bains alcalins.

» Il importe sinon d'isoler les enfants, au moins d'arrêter avec la plus grande attention les moyens de contagion directe. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 173.)

ARTICLE IV.

Zona ou *zoster.*

Cette maladie a été connue et décrite dès l'antiquité; et le nom de zoster (ζωστερ, baudrier, ceinture) que lui donnaient les Grecs, celui de zona qui a la même signification et que lui donnaient les Latins, prouvent que son caractère particulier avait été parfaitement connu des auteurs anciens.

Avec M. Baumès, nous dirons que « le zona est constitué par une sorte de bande ou demi-ceinture d'un ou deux à plusieurs pouces de largeur, dont le fond uniformément ou inégalement rouge, enflammé, est semé quelquefois de vésicules éparses çà et là, de grandeur et de formes variables, d'autres fois de vésicules groupées, séparées en plusieurs groupes. » (*Ouv. cit.*, t. I, p. 369.)

Cette même affection a été décrite sous les noms divers de *ignis sacer* (Celse), *zona*

(Scribonius Largus), *zoster* (Pline), feu Saint-Antoine (auteurs du moyen âge); *érysipèle zoster* (Sauvages), *érysipèle phlycténoïde* (Cullen), *dartre phlycténoïde en zone* (Alibert, première classification), *herpès zoster* (Willan et Bateman), *zoster* (Alibert, deuxième classification).

Les auteurs anglais en font, comme nous l'avons dit, une espèce du genre herpès, tandis qu'Alibert en fait le genre quatrième du groupe des dermatoses eczémateuses. M. Baumès le décrit aussi à part dans son deuxième ordre (Eruptions vésiculeuses ou puro-vésiculeuses).

Causes. — De même que pour la plupart des autres dermatoses, l'étiologie est très peu avancée. L'herpès zoster attaque plus souvent les hommes que les femmes, et parmi ceux-là, les individus dont la peau est blanche, fine et délicate. «Il est plus commun dans l'été que dans l'automne, surtout lorsque la température est variable. J'en ai observé un très grand nombre d'exemples pendant l'été et l'automne de 1827. Geoffroy, au contraire, a vu un grand nombre de personnes en être atteintes dans le mois de mars 1778. Les adultes en sont plus souvent affectés que les enfants et les vieillards. J'ai vu quelques personnes en éprouver des récidives dans l'espace de sept ou huit ans, comme d'autres en éprouvent de l'érysipèle, de l'urticaire, etc. On l'a vu être héréditaire; il n'est pas contagieux. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 341.) Le zoster peut être la suite d'émotions morales vives. « Un jeune homme de trente-deux ans, fort studieux, dit Alibert, avait éprouvé une forte commotion de l'âme : il ressentit presque aussitôt une sensation fort douloureuse au côté droit; le troisième jour c'était une ceinture vésiculeuse depuis l'ombilic jusqu'aux vertèbres. » (Alibert, ouv. cit., t. I, p. 100.)

Le zona peut, sinon régner d'une manière épidémique, du moins se montrer, dans un temps donné, sur un plus grand nombre d'individus que de coutume. C'est ce qui a été observé dans le courant de cette année (1847) par M. Cazenave (*Bull. thérap.*, sept. 1847). Notons, en passant, que, chez dix malades observés par ce médecin dans un laps de temps très court, la maladie s'annonçait par des douleurs locales assez violentes pour faire croire à une névralgie.

Siége. — «Le zona se rencontre le plus souvent au tronc, où il forme le plus ordinairement une demi-zone oblique. Il n'est pas rare non plus de le voir commencer au tronc et finir aux membres. Ainsi souvent, parti du milieu de la région lombaire postérieure et inférieure, il entoure obliquement la région iliaque externe et antérieure pour arriver à l'aine et se terminer à la partie interne de la cuisse; ou bien, commençant à la partie moyenne et supérieure du dos, il gagne la partie postérieure de l'épaule, puis la partie antérieure, et vient se terminer au bord interne du bras, qu'il accompagne quelquefois jusqu'au bord cubital de la main. On voit aussi, dans quelques cas, partir d'une même demi-zone deux lignes dont l'une s'étend le long du membre inférieur, l'autre remonte le long du bras. Mais de tous, le siége le plus fréquent est la base du thorax; très rarement on le voit n'occuper que les membres. Nous l'avons le plus souvent observé du côté droit; d'autres relevés sembleraient établir sa fréquence plus grande du côté opposé. Il est probable aujourd'hui qu'il affecte indifféremment l'un et l'autre point, et que le hasard seul est la cause de la différence signalée par les auteurs. Il siège quelquefois au cou, à la face, et dans ce cas on l'a vu se propager jusque dans la bouche, toujours d'un seul côté. Nous l'avons vu plusieurs fois occuper le côté droit du cuir chevelu; jamais il n'existe des deux côtés à la fois, ou alors il n'y a aucune différence entre lui et l'herpès phlycténoïde auquel on doit rapporter les observations de zona formant une ceinture complète.» (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 165.)

Anatomie pathologique. — M. Rayer s'est livré à quelques recherches sur ce sujet; nous allons les résumer ici aussi brièvement que possible. Indépendamment de la sérosité que contiennent les vésicules, il existe dans la plupart d'entre elles une petite fausse membrane adhérente à la surface du réseau vasculaire de la peau. Chez des vieillards, il a constaté que la teinte violette et la dureté des élevures étaient dues à une véritable élongation des papilles. Et dans un cas d'autopsie, il s'assura directement que les vaisseaux qui

pénètrent à travers les aréoles du derme étaient très injectés dans les points correspondants aux vésicules. En général, la pseudo-membrane n'existe pas ou est moins apparente dans les vésicules et les bulles devenues purulentes. Dans les parties excoriées, la peau peut être ramollie, percée dans toute son épaisseur et détachée du tissu cellulaire sous-jacent au milieu de ces excoriations. (Rayer, *ouv. cit.*, p. 339 et suiv.)

Symptômes. — Le zoster qui attaque le tronc étant, sans comparaison le plus commun, c'est lui que nous décrirons particulièrement comme type de la maladie.

« Le zona part d'un des points de la ligne médiane, se porte en dehors pour rejoindre le voisinage de la colonne vertébrale, et forme de cette manière une espèce de demi-ceinture ou de demi-zone. Je n'ai jamais vu le zona former un cercle complet; dans ce cas, il est impossible de le distinguer de l'herpès phlycténoïde. Pline, Turner, Roussel, ont parlé de cette disposition du zona; mais ils n'en ont point apporté d'observations authentiques. L'exemple publié par M. Montault mérite d'être cité. P..., âgé de vingt-six ans, éprouve des symptômes d'embarras gastrique; le septième jour, douleur vive dans le côté droit sans toux ni gêne de la respiration; pendant trois jours, tisane d'orge miellée, bains tièdes; après quoi parurent sur le côté droit, en bas et en dehors de l'aisselle, des plaques érythémateuses au milieu desquelles de petites vésicules blanchâtres ne tardèrent pas à paraître; de ce point, l'éruption gagna successivement le devant de la poitrine, la partie postérieure du tronc, puis en dernier lieu le côté gauche, etc.

» Le *zona du tronc*, dans son état et au *summum* de son développement, se présente sous la forme d'une bande demi-circulaire plus ou moins large, formée par plusieurs groupes arrondis ou ovales de vésicules argentées, grises ou jaunâtres, quelquefois mélangée de bulles irrégulières, entourées d'une auréole rouge et qui sont pleines d'une sérosité transparente ou sanguinolente. Il s'annonce par des taches irrégulières, d'un rouge assez vif, qui se montrent quelquefois aux deux extrémités de la zone pour se rejoindre par des taches intermédiaires d'une plus petite dimension. Bientôt ces taches sont surmontées de petites vésicules blanches, argentées, transparentes, de la forme et du volume de petites perles; dans l'espace de trois à quatre jours, elles acquièrent la dimension d'une petite lentille ou d'un gros pois. Alors les taches sur lesquelles les vésicules sont développées deviennent plus amincies et la rougeur dépasse de quelques lignes la circonférence de chaque groupe de vésicules. Au bout de cinq à six jours, l'humeur qu'elles renferment prend une teinte opaline, devient séro-purulente; et lorsque l'inflammation est très intense, les vésicules ne tardent pas à contenir de véritable pus. Il en est qui se rompent spontanément du deuxième au quatrième jour, et laissent échapper une sérosité limpide et inodore; l'épiderme se détache, et le réseau vasculaire du derme mis à nu suppure pendant quelques jours. D'autres, et c'est le plus grand nombre, se couvrent de petites croûtes brunes ou jaunâtres, ordinairement lamelleuses, parfois proéminentes, disposées sous forme de bandes qui rappellent la direction de l'éruption, et qui ne tardent pas à se détacher de la peau; d'autres enfin se flétrissent ou avortent, et l'humeur qu'elles contiennent est résorbée.

» L'apparition de la plupart des groupes vésiculeux du zona est successive; pendant que les premières vésicules deviennent purulentes et se dessèchent, d'autres groupes se montrent dans leurs intervalles, et suivent la même marche.

» Après huit jours au moins, et trois semaines au plus, à dater de l'invasion, toutes les croûtes du zona sont ordinairement détachées. Cette maladie ne laisse alors d'autres traces que des *taches d'un rouge foncé* qui disparaissent peu à peu, et dont la disposition oblique et en bandes régulières décèle encore le caractère de l'éruption qui les a produites.

» Cette terminaison de l'éruption n'est pas aussi prompte lorsque les vésicules ont été confluentes et très enflammées; en se desséchant, elles se couvrent de croûtes d'un jaune brun très adhérentes, au-dessous desquelles la peau s'ulcère quelquefois et se cicatrise lentement. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 333.)

Il arrive quelquefois que les plaques de

la partie postérieure du tronc se gangrènent ou se ramollissent, soit par la violence de l'inflammation, soit par la pression, dans le décubitus; des escarres irrégulières, à bords dentelés, et n'intéressant pas toujours toute l'épaisseur de la peau, se séparent plus ou moins rapidement. Les cicatrices de ces ulcérations sont indélébiles, et ressemblent à celles des brûlures.

» Les *symptômes généraux* qui accompagnent le développement du zona, la fièvre, la soif, la céphalalgie, etc., diminuent ordinairement d'intensité, et cessent quelquefois même entièrement lorsque l'éruption est opérée. Une *douleur locale*, quelquefois fort aiguë, analogue à celle que cause la brûlure, persiste jusqu'à la fin de la maladie, et occasionne une insomnie fatigante. Parfois cette douleur se fait sentir plusieurs semaines ou quelques mois après la disparition complète de l'inflammation des téguments. Je l'ai vu même constituer le principal caractère d'un zona *avorté* ou incomplet. Un malade, qui portait un seul groupe de vésicules d'herpès au-dessous de l'omoplate, accusait en même temps une douleur très aiguë, bornée exclusivement au côté gauche de la poitrine, et qui s'étendait, sous forme de bande, de la colonne vertébrale au scrotum. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 335.)

Zoster chronique. — « On parle partout du zoster comme d'une maladie aiguë; cependant, dit Alibert, il est des circonstances où il est impossible de lui assigner un terme; car à peine la dessiccation des premières phlyctènes s'est opérée, qu'il s'en établit de nouvelles; le zoster ne disparaît que pour renaître, et pour tourmenter le patient par les plus douloureuses recrudescences (*zoster redivivus*). Souvent les malades quittent l'hôpital Saint-Louis, parfaitement guéris en apparence; mais ils ne tardent pas à revenir avec les mêmes symptômes. Dans quelques cas, ce sont les cicatrices et les excoriations du corps muqueux qui se rouvrent et deviennent stagnantes : le supplice recommence, comme si on enfonçait dans la peau une multitude d'aiguillons et de dards.

» Ce qu'il y a de désespérant dans le zoster, c'est que toute la maladie ne réside pas dans l'éruption; la douleur reste alors même que tous les symptômes extérieurs se sont évanouis. J'ai vu un homme qui éprouvait depuis deux ans un prurit insupportable dans les mêmes parties où existaient les vésicules; une jeune dame, qui avait été non moins vivement attaquée, ressentit, six mois après sa guérison, une sensation lancinante, plus incommode encore que celle qui la tourmentait dès les premiers temps de son éruption phlycténoïde; enfin, je donne des soins à une vieille femme bien plus malheureuse, puisque la zone est en quelque sorte chez elle en permanence, depuis l'époque critique de l'âge de retour. » (Alibert, *ouv. cit.*, t. I, p. 98.) On cite aussi un cas de Borsieri; mais d'autres auteurs affirment n'avoir jamais constaté la forme chronique, et il faut remarquer qu'Alibert a désigné ainsi des cas dans lesquels il y avait seulement persistance de la douleur dans la partie anciennement affectée, ce qui est un phénomène assez commun.

Diagnostic. Le zoster ne peut guère être confondu qu'avec l'herpès phlycténoïde ou l'érysipèle. Mais son mode de développement sur un des côtés du corps, la disposition et le groupement des vésicules sur la partie malade, faciliteront la distinction. Au total, l'erreur serait sans inconvénient, car ces maladies se traitent de la même manière.

Pronostic. Il est, en général, peu grave, surtout chez les sujets jeunes et bien constitués; cependant « chez les vieillards, le zona peut être suivi d'escarres ou d'ulcérations gangreneuses, toujours graves. J. Lange cite deux cas où cette maladie fut mortelle. Plater et Hartmann, sans doute, ont fait allusion à des cas analogues, lorsqu'ils ont dit que le zona était une maladie dangereuse et maligne. Lorry, Borsieri, Geoffroy, etc., n'ont pas tenu compte de ces faits exceptionnels : pour eux, le zona n'est point une maladie sérieuse : assertion vraie, car sur plusieurs centaines de zona que j'ai traités, à peine pourrais-je citer cinq ou six cas où il s'est terminé par la mort, et constamment chez des vieillards.

» L'herpès zoster sert quelquefois de *crise* à des maladies plus graves. On connaît l'observation intéressante de N. Gulbrand, *de Vertigine periodicâ per zonam solutâ*. On a cité le cas d'une pleurésie

consécutive à la guérison d'un ulcère, guérie par l'éruption de l'herpès zoster. (*Lond. med. gaz.*, t. I, p. 707.) Mais dans cette observation, les signes et les caractères de la pleurésie n'ont pas été rigoureusement indiqués. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 342.)

Traitement. Il se rapproche beaucoup du traitement de l'érysipèle simple. Voici comment MM. Cazenave et Schedel l'ont formulé : « Dans la presque totalité des cas, le zona disparaît sous l'influence du traitement le plus simple, d'un régime assez sévère, du repos et de l'emploi de boissons délayantes, etc., sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à aucune émission sanguine, soit locale, soit générale.

» Le point important ici est d'empêcher la déchirure prématurée des vésicules, et pour cela, depuis bien des années, nous nous trouvons très bien de l'emploi de la méthode suivante : nous faisons saupoudrer, plusieurs fois le jour, les parties malades avec de l'amidon, puis recouvrir d'un papier brouillard huilé, et nous recommandons au malade de faire le moins de mouvements qu'il est possible.

» Quelques bains simples sont utiles à la fin, quand l'éruption est à sa période de dessiccation, ou aussi dans le cas d'une inflammation trop vive, et chez les sujets irritables. Quand il survient des ulcérations, on les panse avec du cérat légèrement opiacé.

» Chez les individus affaiblis, soit par l'âge, soit par une maladie antérieure, nous employons quelques boissons toniques, des eaux ferrugineuses, par exemple, et en même temps nous relevons les forces du malade par une alimentation substantielle.

» Si le zona se terminait par gangrène, on aurait recours aux toniques et à des applications locales stimulantes.

» Enfin, il est quelquefois difficile de triompher de la douleur que le zona laisse à sa suite; après les frictions et les applications narcotiques, il est souvent nécessaire d'appliquer un vésicatoire *loco dolenti*.

» MM. Serres et Velpeau ont vanté l'application de la méthode ectrotique au zona; c'est, il faut le dire, un des cas où elle pourrait offrir le plus de chances de succès, puisqu'ici il s'agirait bien moins de faire avorter une inflammation que de modifier la sensibilité des parties malades. Cependant elle est le plus ordinairement inutile dans une maladie qui, dans la généralité des cas, d'ailleurs, est légère et simple. » (*Ouv. cit.*, p. 169.)

ARTICLE V.

Miliaire.

Sous le nom de *miliaire* beaucoup d'auteurs ont confondu les vésicules qui se manifestent symptomatiquement dans plusieurs maladies, telles que la fièvre typhoïde, le rhumatisme, la pneumonie, la fièvre puerpérale, quelques fièvres éruptives, etc., et celles qui se montrent d'une manière à peu près constante dans une affection fébrile plus ou moins grave, avec sueurs abondantes, et régnant d'ordinaire sous forme épidémique (la suette). Les premières seront décrites à part sous le nom de *sudamina ;* nous ne parlerons ici que de la *suette miliaire.* Avec les auteurs modernes, et nous fondant sur les faits rigoureusement observés, nous rejetons la *fièvre miliaire* qui n'est pas la suette, comme n'ayant aucune existence réelle, et nous renvoyons la description des vésicules, qui se montrent comme accident dans le cours de diverses maladies, à l'article où il sera question des *sudamina.*

Si l'on s'en rapporte aux documents historiques, la première apparition de la suette miliaire aurait eu lieu vers la fin du xve siècle. Sauvages trace ainsi son origine et son itinéraire. « Elle commença d'abord en Angleterre en 1486, et la ravagea pendant quarante ans ; de là elle parcourut l'Allemagne, la Flandre, la Zélande, le Brabant, la Hollande, le Danemark, la Norwége, la France depuis l'an 1525 jusqu'à l'an 1530. C'était en automne qu'elle était le plus redoutable; elle disparaissait en hiver pour revenir au printemps.

» Quand elle pénétrait dans une ville, elle attaquait cinq à six cents personnes par jour, et à peine y avait-il la centième partie qui se relevât. » (*Nosol. méth*, t. 1, p. 384, trad. fr. in-8°.) Plusieurs personnes ont voulu établir de grandes différences entre la suette anglaise du moyen âge ou du 16e siècle, et la suette miliaire qui sévit encore de temps en temps dans certaines

localités. Il est certain que sa gravité a beaucoup diminué, mais on sait dans quel état déplorable étaient plongées les populations au moyen âge, et quelle proie facile elles offraient aux épidémies. Nous pensons donc que, sauf la gravité, la suette épidémique, que nous connaissons, est la même maladie, ou, si l'on veut absolument, une modification de la maladie du 15e siècle. Depuis, la suette s'est montrée à Guise en 1759 avec une certaine violence (*Journ. de Vandermonde*, t. XII); à Fréneuse en 1735, à Beauvais en 1750, à Hardivilliers en 1773, dans le Languedoc en 1782, et les recueils du temps et divers mémoires, ceux de Gastellier (*Trait. de la fièv. mil. épid.*, Paris, 1784), de Pujol (*OEuvres de médecine pratique*, t. III) entre autres, ont donné des descriptions de ces différentes épidémies.

Une nouvelle épidémie de suette, qui se manifesta en 1821 dans le département de l'Oise, nous valut l'excellente relation qu'en publia M. Rayer. (*Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans le département de l'Oise.* Paris, 1822, in-8.) Celle de 1832 dans le même département a rencontré de judicieux historiens dans MM. Ménière (*Arch. gén. de méd.*, t. XXIX), Pinel-Grandchamp (*Gaz. des hôp.*, t. VI), Hourmann (*Gaz. méd.*, 1832) et Moreau (*Journ. hebd. de méd.*, septembre 1832). En 1839, la suette sévit avec violence dans l'arrondissement de Coulommiers. MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy, envoyés sur les lieux, ont donné une description de la maladie très rigoureuse, et rédigée d'après les principes sévères de l'école de M. Louis. (*Gaz. méd.*, 1839, et broch. in-8.) Peu de temps après, (1841 et 1842), les départements de la Dordogne et de la Charente furent en proie à une épidémie assez intense, sur laquelle plusieurs médecins des localités, MM. Parrot, Monfange, Pingray, Galy, Borchard, envoyèrent à l'Académie de médecine une foule de documents qui furent l'objet de plusieurs rapports. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. VIII, p. 106, et *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, t. X, p. 386.) Poitiers fut atteint à son tour, en 1845, et M. Orillard, médecin distingué de cette ville, rédigea un excellent rapport. (*Considérations sur l'épidémie de suette militaire qui a régné à Poitiers*, Poitiers, 1845, in-8.) Cette épidémie fut étudiée par M. Grisolle, envoyé en mission spéciale.

C'est à l'aide de ces divers travaux, mais surtout de MM. Rayer, Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy, Borchard et Orillard, que nous composerons cet article.

Définition. — La suette miliaire est une affection caractérisée par un état fébrile plus ou moins grave, avec sueurs abondantes et éruption par tout le corps de petites vésicules miliaires. A ce phénomène, il s'en ajoute souvent d'autres, du côté du système nerveux par exemple, qui constituent un état de *malignité.*

Cette même affection a été décrite sous les différents noms de *suette anglaise*, *suette picarde*, *fièvre suante*, *fièvre miliaire*, *millet*, etc.. Les auteurs ont généralement rangé la suette parmi les fièvres. Considérée exclusivement sous le point de vue de l'éruption cutanée, Willan et Bateman et après eux MM. Cazenave et Schedel, Rayer, etc., la décrivent dans l'ordre des vésicules où nous l'avons placée.

Causes. — Ce sont à peu près celles de toutes les épidémies. Nous nous arrêterons particulièrement aux suivantes :

Age. — Il est généralement reconnu que cette maladie affecte surtout les adultes. M. Rayer a reconnu que sur 1901 malades, le plus jeune n'avait qu'un mois, le plus vieux quatre-vingt-sept ans, mais le plus grand nombre avait trente ou quarante ans. Dans l'épidémie de Castres décrite par Pujol, les vieillards et les enfants furent aussi atteints, mais en moins grand nombre et d'une manière moins grave; de même dans la Dordogne, et cependant les militaires de la garnison de Périgueux n'ont fourni que très peu de cas. (Borchard, *Expérience*, t. X, p. 204.) Sur 143 cas, dit M. Gigon (d'Angoulême, Charente), il y en avait plus de la moitié de trente à cinquante ans; au-delà de cinquante, il n'y eut que 10 cas, et, au-dessus de dix ans, deux cas. (*Expérience*, t. XII, p. 204.) La même chose fut constatée à Poitiers par M. Orillard. (*Revue médicale*, juillet 1846, p. 422.)

Sexe. — Dans l'épidémie de 1821, M. Rayer a constaté que le nombre des

femmes malades était plus considérable que celui des hommes. (*Ouv. cit.*, p. 479.) D'après un relevé de MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy, voici ce qui se passa dans l'épidémie de Coulommiers en 1839 : il y eut 287 malades, 114 hommes et 173 femmes. Il paraîtrait que, dans d'autres circonstances, on observa précisément l'inverse.

Tempérament et manière de vivre. — Une constitution lymphatique, le tempérament nervoso-sanguin, une vive impressionnabilité, l'action du froid succédant à celle de la chaleur, des travaux d'esprit, une marche forcée, des excès de toute espèce, l'ivresse surtout, enfin de tristes impressions morales ont paru à M. Orillard exercer une véritable influence sur le développement de la suette de Poitiers. (*Revue médicale*, juillet 1846, p. 422.) Généralement, c'est la population chétive et misérable qui sert plus particulièrement de proie au fléau ; c'est ce qui a été surtout notable dans les épidémies de la Charente et de la Dordogne, et dans ce dernier département, M. Borchard semble porté à accuser la mauvaise alimentation (maïs, châtaignes, pommes de terre) dont les pauvres paysans font usage. (*Expér.*, t. X, p. 203.) Poitiers a offert à cet égard une anomalie notable, car c'est précisément dans le quartier le plus sain de la ville et sur la classe élevée que l'épidémie a frappé avec le plus de violence. (*Revue médicale, art. cit.*, p. 413.)

Habitation et localités. — L'influence des eaux stagnantes et des émanations paludéennes, l'habitation dans des localités basses et humides, exercent généralement (Poitiers forme exception) une influence bien notable. L'année qui a précédé l'épidémie de Castres observée par Pujol, on avait nettoyé le canal du Languedoc au milieu des plus fortes chaleurs. (*Rev. méd.*, août 1846, p. 501.) D'après les recherches de M Rayer, « le théâtre de l'épidémie (département de l'Oise, 1821), était borné presque de toutes parts par des forêts ; il formait un plan incliné du nord-ouest au sud-ouest, direction dans laquelle l'épidémie se propagea. » (*Ouv. cit.*, p. 478.) Les villages de l'arrondissement de Coulommiers où la suette se manifesta avec le plus d'intensité « occupent le fond d'une vallée étroite, arrosée par deux petites rivières (le grand et le petit Morin) qui coulent de l'est à l'ouest, et qui, durant l'hiver, et dans les fortes pluies, inondent toutes les plaines environnantes... Les chaumières des paysans sont assez propres, mais mal aérées et entourées de tous côtés par des mares d'eau croupissante et des monceaux de fumier. » (Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy, *broch. cit.*, p. 6.) Dans la Dordogne, comme dans la Charente, c'est auprès de vastes pièces d'eau ou de rivières débordées que la maladie s'est propagée (*Exp.*, t. X, p. 202, et t. XII, p. 204) ; enfin, suivant la curieuse remarque de M. Rayer, la suette se montre exclusivement entre les 43° et 59° de latitude boréale. (*Ouv. cit.*, p. 478.)

Saisons et conditions atmosphériques. C'est presque constamment dans les mois de mai, juin et juillet que la suette se développe, et elle se prolonge ensuite quelquefois jusqu'en septembre, quand les chaleurs sont très fortes. « On a remarqué que l'état de l'atmosphère exerçait une action marquée sur la maladie : des pluies abondantes, le vent du sud, les temps orageux surtout amenaient infailliblement un grand nombre de malades, et compromettaient d'une manière subite la vie de ceux qui étaient en traitement. Des changements tout aussi brusques, mais en sens inverse, furent observés lorsque l'électricité de l'air diminuait et que les vents venaient à souffler du nord. » (Beaugrand, *Sur les épidémies de suette. Rev. scient.* Nov. 1842.)

Constitution médicale antérieure. — Une circonstance digne de remarque, c'est que la suette miliaire est souvent précédée d'épidémie de fièvres éruptives. MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy l'ont constaté dans l'arrondissement de Coulommiers (1839) ; même chose est arrivée en 1842 : « Depuis quelques années, les fièvres exanthémateuses régnaient dans le département de la Dordogne avec plus ou moins d'intensité. Cette constitution médicale s'était maintenue, à quelques interruptions près, jusqu'en 1839. Alors une recrudescence notable s'était fait sentir. Depuis l'hiver de cette année jusque dans l'automne de 1840, la rougeole, la scarlatine, la variole, n'avaient cessé de régner. La mortalité avait été grande,

surtout parmi les enfants. Déjà quelques cas isolés de suette s'étaient manifestés, mais ce ne fut qu'à partir du mois de mai 1841 que les cas devinrent assez fréquents pour que l'on soit autorisé à regarder cette époque comme le point de départ de l'épidémie. » (Beaugrand, *art. cit.*, p. 302.) A Poitiers, remarques analogues : « Depuis quelques années, dit M. Orillard, les rougeoles et les scarlatines étaient modifiées dans leurs formes accoutumées ; souvent leur terminaison était rapidement fâcheuse. La peau devenait grumeleuse, l'œil reconnaissait sans peine des élevures rouges ou blanches, tantôt solides, tantôt vésiculeuses ou pustuleuses, *miliaires* d'abord, puis offrant un développement plus ou moins considérable, etc. » (*Revue médicale*, t. II, 1846, p. 413.)

Épidémie, *endémie*, *contagion*. — Nous l'avons dit, la suette règne surtout d'une manière *épidémique* et dans certaines localités qui semblent en quelque sorte privilégiées; c'est à ce point que M. Rayer regarde la maladie qui nous occupe comme *endémique* dans certaines localités. Rarement on l'observe d'une manière *sporadique*. Paris en paraît exempt. M. Rayer ne l'y a jamais vue; cependant, chose curieuse, M. Marotte, qui remplaçait M. Honoré à l'Hôtel-Dieu de Paris pendant les mois de mai, de juillet et d'août 1842, eut l'occasion d'observer trois cas de suette parfaitement caractérisés. (*Gaz. des hôp.*, août 1842.) Remarquons que précisément à la même époque la maladie sévissait dans la Dordogne et la Charente.

La suette est-elle *contagieuse?* M. Rayer le pense, mais les observations les plus récentes des médecins du Périgord et de l'Angoumois sont contraires à cette assertion. La société de Poitiers, à la presque unanimité, a résolu négativement la question de la contagion.

Anatomie pathologique. — Elle est très peu avancée. M. Rayer, d'après les faits arrivés à sa connaissance, ne signale que des congestions intestinales ou cérébrales; les trois observations d'autopsie remises à MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy par M. Bourgeois, constatent les mêmes faits et de plus un ramollissement de la rate, et une éruption vésiculeuse dans tout l'intestin grêle et le gros intestin, dus vraisemblablement au développement des follicules isolés de Brunner. (*Mém. cit.*, p. 33.) Il en a été de même dans le Périgord, un assez grand nombre d'autopsies ont été faites, et ce qu'on a trouvé de plus évident se réduit à quelques traces de congestion vers le cerveau et les poumons. La rate a pourtant *toujours* paru ramollie à son centre, de couleur lie de vin, mais sans augmentation de volume. (Borchard, *Expér.*, t. X, p. 205.)

Une autre circonstance signalée par tous les observateurs, c'est l'état plus ou moins marqué de fluidité du sang tiré de la veine, soit sur le vivant, soit examiné sur le cadavre.

Symptômes. — Nous empruntons à M. Grisolle, observateur exact et éclairé, la description suivante qu'il a insérée dans son traité élémentaire de pathologie. Rappelons que M. Grisolle a été envoyé pour étudier la maladie, à Poitiers, en 1845.

« La suette miliaire est souvent précédée pendant quelques jours de malaise, de lassitude, d'anorexie, avec ou sans vomissement et diarrhée ; d'autres fois le début est brusque ; ainsi les malades s'étant couchés bien portants, se réveillent dans la nuit inondés de sueurs. Celles-ci qui constituent un des phénomènes prédominants de la maladie, en marquent le plus souvent le début. Elles coïncident avec un grand malaise, avec une céphalalgie sus-orbitaire, souvent très vive, et surtout avec un sentiment de constriction douloureuse à l'épigastre et d'un poids énorme qui, pressant sur le sternum, s'opposerait à la dilatation du thorax ; ajoutons encore à cela des palpitations assez pénibles, souvent avec tendance aux lipothymies et aux syncopes. Les sueurs ont, dès le début, une abondance excessive; elles pénètrent les vêtements et jusqu'au lit des malades. On a dit qu'elles exhalaient une odeur fétide, méphitique, que l'on a comparée à celle de la paille pourrie; mais je n'ai rien observé de semblable à Poitiers. A cette même époque la face est injectée, la soif est plus ou moins vive, mais rarement proportionnée à l'abondance des sueurs ; la langue est blanche ; l'urine rare, rouge ; il y a quelquefois de la dysurie et presque toujours de la constipation ; le pouls est ample, d'une fréquence modérée

(80 pulsations). Cependant, chez quelques malades, la réaction fébrile est plus grande, et le pouls atteint 120 pulsations. Ces symptômes persistent deux, trois ou quatre jours, et offrent souvent une ou deux exacerbations quotidiennes, mais sans présenter ordinairement rien de régulier. Du deuxième au troisième jour, ordinairement pendant la nuit, et le plus souvent au milieu d'un de ces paroxysmes fébriles, les malades accusent des picotements violents sur tout le corps, spécialement dans le dos; d'autres ressentent dans ces mêmes parties un prurit incommode ; beaucoup se plaignent d'un sentiment de gêne, d'engourdissement, de raideur dans les membres, surtout dans les mains, absolument comme au début de la scarlatine. J'ai noté ce phénomène dans presque tous les cas ; c'est au milieu de cet ensemble de symptômes qu'une éruption apparaît.

» Celle-ci se montre sous deux formes principales ; le plus souvent on voit naître une multitude de petites taches irrégulières, ayant à peu près la même nuance que les taches de la rougeole, disparaissant comme elles par la pression du doigt, et offrant à leur centre un point saillant ou dur formé par une petite vésicule remplie d'un liquide transparent. Ces vésicules, moitié plus petites qu'un grain de millet, sont appréciables à la vue ; mais il faut quelquefois, pour les découvrir, s'armer d'une loupe. Dans quelques cas, cependant, même avec cet instrument, on ne distingue aucun point vésiculeux sur les saillies, qui sont alors constituées par de petits boutons durs, par de véritables papules ; mais celles-ci n'existent jamais que sur quelques points circonscrits ; et tôt ou tard elles se transforment en vésicules. Telle est l'éruption que l'on nomme *miliaire rouge*. Une autre forme d'éruption, qui existe rarement seule, est constituée comme la précédente par des vésicules diaphanes ; elle ne s'accompagne pas de rougeur des téguments, elle ressemble tout à fait aux sudamina, et ne se distingue de ces derniers que parce qu'elles sont beaucoup plus résistantes, et qu'on ne les écrase pas comme eux par la pression du doigt. C'est là la *miliaire blanche*. Quelle que soit sa forme, l'éruption miliaire commence ordinairement sur la face antérieure de la poitrine, puis on la voit dans le dos, à la partie antérieure des avant-bras et sur le reste des membres ; elle respecte presque toujours la figure, du moins c'est ce que j'ai constaté à Poitiers. Elle se montre dans tous ces points plus ou moins abondante ; la confluence est telle parfois, qu'on peut à peine saisir l'interstice qui sépare chacune des vésicules ; lorsqu'il en est ainsi, la peau offre une couleur rouge uniforme ou par larges plaques ; elle a un aspect inégal et chagriné qu'on distingue très bien en promenant les doigts sur la surface. L'éruption n'a pas lieu simultanément partout ; en général, il se fait plusieurs éruptions successives, à douze ou vingt-quatre heures de distance les unes des autres, elles sont toutes marquées par un redoublement dans les sueurs, dans la fièvre, dans l'oppression et l'angoisse épigastriques.

» L'éruption une fois complète, on voit les sueurs diminuer ; souvent même il n'y a plus que de la moiteur ; la fièvre persiste, en général, au même degré ; la constriction épigastrique et l'oppression reviennent encore de temps en temps, mais la céphalalgie cesse. Vers le troisième jour de l'éruption, le liquide contenu dans les vésicules devient opalin ; les petites tumeurs se rident, s'affaissent ; la rougeur des téguments pâlit et s'éteint, la fièvre tombe, l'oppression ne se renouvelle plus, et vers le sixième ou septième jour de l'éruption la desquamation commence. Elle a lieu ordinairement par petites écailles furfuracées, quelquefois par larges plaques, comme dans la scarlatine. Elle est lente à se faire ; nous l'avons vue se prolonger pendant six à sept semaines, ce qui dépend sans doute en grande partie de ce que, pendant la desquamation, et même à une époque où la convalescence est déjà avancée, de petites éruptions partielles ont encore lieu sur le tronc et les membres. Celles-ci sont seulement annoncées par quelques sueurs, mais ne s'accompagnent guère ni de fièvre ni de constriction thoracique.

» On voit par ce qui précède qu'il serait possible d'établir dans l'étude de la suette les mêmes divisions que dans les autres fièvres éruptives, c'est-à-dire qu'on pourrait admettre, comme pour celles-ci, une *période d'invasion* durant ordinairement de

deux à quatre jours, une *période d'éruptions* qui, ici, sont successives, et se prolongent plus ou moins, mais cessent, en général, après quatre, cinq ou six jours, pour être remplacées par une période de desquamation dont la durée est illimitée.» (Grisolle, *ouv. cit.*, t. I, p. 126 et suiv.)

Les *variétés* de suette miliaire sont fondées sur les lésions matérielles de l'éruption ou le degré d'intensité et de gravité des phénomènes qui l'accompagnent, et la marche de la maladie.

§ I. Variétés quant aux formes de l'éruption.

Nous avons vu que, suivant l'aspect de la peau, la miliaire est dite *rouge* ou *blanche*. Ce sont là des variétés fort peu importantes, et qui se rencontrent assez souvent réunies chez le même sujet. L'éruption peut encore être *discrète* ou *confluente*, etc. Existe-t-il réellement des suettes sans miliaire? «Dans l'épidémie de 1821, dit M. Rayer, l'éruption manqua chez un grand nombre de personnes.» (*Ouv. cit.*, p. 477.) MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy disent qu'à Coulommiers «quelques malades ont affirmé n'avoir eu d'éruption à aucune période de la maladie, et ne présentaient, en effet, aucune trace de desquamation.» (*Mém cit.*, p. 21.) Du reste ces auteurs font observer que l'on ne se livre jamais à un examen assez minutieux pour pouvoir affirmer que l'éruption n'a point été bornée à un espace très circonscrit : aussi la doctrine des exanthèmes sans exanthèmes est-elle aujourd'hui fortement ébranlée.

§ II. Variétés suivant le degré d'intensité.

I. *Suette miliaire bénigne.* — Elle est surtout caractérisée par l'absence des phénomènes du côté du système nerveux. Le début est seulement marqué par du malaise, de la céphalalgie; puis les sueurs se déclarent parfois excessivement abondantes, l'éruption se fait et parcourt régulièrement ses périodes comme il a été dit; il y a à peine de la dyspnée et un peu de sensibilité à l'épigastre.

II. *Suette maligne.* — «La malignité dans la suette est déterminée par différents accidents : c'est tantôt l'inflammation de l'estomac et de l'intestin qui acquiert beaucoup d'intensité, tantôt une véritable inflammation des *poumons* ou de la vessie qui se manifeste, ou bien encore une *affection nerveuse* promptement mortelle, et principalement caractérisée par du délire, du coma ou des convulsions, etc. Alors un resserrement violent se fait sentir à l'épigastre, ce spasme s'étend aux organes de la respiration, et donne lieu aux plus pénibles anxiétés... Parfois dès le début, les malades, tourmentés de vertiges, en proie à une violente céphalalgie, éprouvent des nausées, font des efforts violents pour vomir, etc., ou bien la face est vultueuse et colorée, les yeux sont saillants et rouges, les artères temporales battent assez fort, la pupille est contractée et immobile, et les malades succombent en peu d'heures dans le coma ou les convulsions, etc.» (Rayer, *ouv. cit.*, p. 476.)

§ III. Variétés quant à la marche.

La marche de la suette est ordinairement *continue*, mais cette maladie peut offrir une marche *rémittente* ou même *intermittente*. C'est là une particularité du plus haut intérêt, qui a été parfaitement établie dans l'épidémie du Périgord. C'est surtout aux docteurs Pingray et Parrot que les médecins ont dû cette importante observation qui donnait la clef de la médication à suivre. (*Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. VIII, p. 109.) Même chose dans la Charente. «On a vu, dit M. Gigon, des hommes se croire guéris, se lever et aller à leur travail; mais cet amendement n'était que passager.» (*Expér.*, t. XII, p. 205.) Cette intermittence n'était-elle pas due à l'influence paludéenne qui paraît avoir joué un rôle marqué dans l'épidémie dont nous parlons?

Durée. — La durée individuelle des vésicules est de deux à trois jours. Dans la suette *bénigne*, les accidents diminuent progressivement, et disparaissent complétement le septième, huitième, neuvième ou dixième jour. La suette *maligne* est parfois très promptement mortelle. On a vu des individus succomber au bout de 6, de 12, de 24 ou 48 heures. Elle se termine souvent d'une manière funeste du troisième au cinquième jour. Quand les sujets guérissent, l'affection se prolonge pendant deux et même trois septénaires. On a vu une issue fatale survenir après le 10e ou 12e jour, mais cela est rare.

Diagnostic. — Les conditions toutes spéciales d'épidémie dans lesquelles se manifeste la miliaire, le mode d'invasion par les sueurs, l'apparence particulière de l'éruption, empêcheront de confondre cette maladie avec les autres fièvres éruptives, rougeole, scarlatine, variole, et à bien plus forte raison avec les affections vésiculeuses, telles que l'herpès et l'eczéma.

Pronostic. — C'est ici que la distinction, suivant la *bénignité* et la *malignité*, trouve son application. Autant la première est innocente, autant la seconde offre de gravité. « Cependant il faut savoir que la suette est une maladie perfide ; il faut toujours rester sur le qui-vive, ne pas hasarder un pronostic même dans les cas les plus bénins, car on a vu maintes fois, notamment à Périgueux et à Poitiers, succomber en quelques heures des malades dont l'état n'inspirait aucune inquiétude. La fréquence du pouls, l'aridité de la peau, l'affaissement de l'éruption, sont des signes fâcheux. Le pronostic est également grave lorsque les accès de constriction thoracique ont une longue durée, et qu'ils se succèdent à de courts intervalles : le délire et les convulsions surtout sont deux accidents le plus souvent mortels. Dans beaucoup d'épidémies, une constitution forte a été une circonstance plutôt aggravante que favorable ; l'on a vu aussi quelquefois la maladie sévir préférablement sur l'un ou l'autre sexe, etc... » (Grisolle, *ouv. cit.*, p. 130.) Nous allons évaluer en chiffres quelques unes des assertions émises dans les généralités que nous venons d'exposer.

Et d'abord quel est le rapport du nombre des individus attaqués avec la population totale où sévit l'épidémie ? Suivant MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy, les villages attaqués comprenaient 2,817 habitants : il y en eut 887 qui furent pris, c'est-à-dire un tiers ou environ. Dans la Dordogne, une population de 82,209 âmes a fourni, du 1er mai à la fin d'octobre 1841, 10,400 malades, c'est-à-dire un huitième. (Borchard, *Exp.*, t. X, p. 204.) A Poitiers, ville de 25,000 habitants, il y eut 400 malades, ou 1 sur 60.

Quant à la mortalité, elle fut, dans l'épidémie de l'Oise observée par M. Rayer, de 1 sur 21 environ (Rayer, *ouv. cit.*, p. 281) ; à Coulommiers, de 35 sur 287, ou un peu plus d'un huitième (*Mém. cit.*, p. 7) ; dans la Dordogne, sur 10,400 malades, il y eut 798 morts, ou un sur 13 (Borchard, *id.*) ; à Poitiers, 70 sur 400, 1 sur moins de 6 ; à Migni, près Poitiers, sur 152 malades, il y eut 28 victimes, proportion pareille. (*Rev. méd.*, t. II, p. 415.) Au rapport de Pujol, dans l'épidémie de Castres, il y eut 900 malades *environ*, et une *douzaine* seulement de morts.

Si nous examinons la mortalité suivant les sexes, nous verrons que dans le département de l'Oise elle fut de 1 sur 13,3 pour les hommes et de 1 sur 28,7 pour les femmes ; à Coulommiers, elle fut un peu plus forte pour les hommes (1 sur 7) que sur les femmes (1 sur 9). Suivant M. Borchard, le danger était beaucoup aggravé par l'état de grossesse, ou celui de nourrice ou de nouvelle accouchée : « Les femmes qui se trouvaient dans ces catégories étaient particulièrement menacées ; les six dixièmes ont été atteintes, et la proportion des décès était comme 3 sur 5. Le danger augmentait encore lorsqu'on faisait cesser l'allaitement. » (*Exp.*, t. X, p. 204.) On sait que chez les nouvelles accouchées la fièvre puerpérale s'accompagne quelquefois de miliaire. Y avait-il là quelque chose de semblable ?...

« Une circonstance importante à noter, c'est que les récidives et les rechutes sont très communes, et qu'une première atteinte ne met pas à l'abri d'une seconde. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 479.)

Traitement. — Comme l'ont remarqué les médecins qui ont étudié cette maladie dans ces derniers temps, la saignée est rarement utile. M. Rayer la conseille dans le cas de *raptus* vers le cerveau ; mais il la regarde comme nuisible quand l'éruption est déclarée. MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy n'ont pas trouvé occasion de l'employer. Mais au total, et cette remarque s'applique à la thérapeutique de toutes les affections épidémiques, il est impossible de poser les bases d'un traitement fixe, la maladie n'étant jamais, aux différentes époques et dans les différentes localités, parfaitement semblable à elle-même.

Les émissions sanguines locales, les sangsues à la base du crâne, dans le cas

de céphalalgie intense ou de congestion cérébrale, au creux de l'estomac, pour combattre l'oppression; les boissons émollientes, ou très légèrement sudorifiques, les révulsifs cutanés, tels que sinapismes, la diète, etc., tels sont les moyens ordinaires que l'on emploie pour combattre la suette. Certaines indications particulières doivent cependant être posées par nous.

Des sueurs. — Les uns, avec Sydenham, Wilson et Pujol de Castres, veulent faire lever les malades pendant la sudation, afin de modérer celle-ci ou de la supprimer. D'autres, au contraire, étouffent littéralement les malades sous des monceaux de couvertures et d'oreillers, et favorisent ainsi les congestions viscérales auxquelles ils succombent ordinairement. Nous pensons que l'on doit imiter la conduite de MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy : « Nous avons eu soin constamment, disent-ils, de faire renouveler l'air des chambres, de ne laisser sur les malades que des couvertures proportionnées à la saison, et d'ordonner que de temps à autre on changeât le lit et les linges. Mais, d'une autre part, craignant l'effet d'un arrêt brusque de la transpiration...., nous veillions avec soin à ce qu'on employât dans les changements toutes les précautions nécessaires.

« Ainsi on choisissait, pour changer le lit et le linge, le moment où il n'y avait pas de sueur, ou tout au moins celui où il n'y avait pas de paroxysme; des serviettes chaudes servaient à essuyer le malade, pendant qu'on lui passait promptement une autre chemise; puis on le transportait dans un lit tout voisin légèrement bassiné, où il restait un jour ou deux, jusqu'à ce que le besoin de changer se fît de nouveau sentir. Jamais nous n'avons eu à nous plaindre de cette méthode qui nous a semblé la plus rationnelle et la plus prudente; c'est d'ailleurs celle employée par M. Rayer dans l'épidémie de 1821. » (*Mém. cit.*, p. 37.)

Épigastralgie. — « La constriction thoracique, l'oppression, sont les accidents qui préoccupent le plus les médecins. Les agents les plus efficaces pour les modérer sont les révulsifs (sinapismes et vésicatoires) appliqués sur les extrémités inférieures, puis un éméto-cathartique; ce dernier a souvent réussi à Poitiers, tandis qu'on voyait échouer communément l'opium et les antispasmodiques qu'on préférait d'abord, en raison de la nature toute nerveuse des accidents. » (Grisolle, *ouv. cit.*, p. 130.) D'autres ont préféré les antiphlogistiques et notamment les sangsues. « Appliquées au creux de l'estomac, disent MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy, au nombre de 10, 25 ou 30, elles n'ont jamais manqué leur effet. Sous leur influence, la constriction épigastrique et les étouffements diminuaient ou disparaissaient, la fièvre perdait de son intensité. » (*Mém. cit.*, p. 38.) M. Rayer a conseillé une pratique qui aurait autrefois trouvé peu de partisans, mais qui, depuis nos connaissances en hydrothérapie, perd beaucoup de son énormité. « J'ai vu, dit-il, les spasmes et les douleurs épigastriques, qui *précèdent l'éruption*, cesser après l'application sur l'épigastre de linges imbibés d'eau froide. » (*Ouv. cit.*, p. 482.)

Constipation.—A l'exemple de MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy et du plus grand nombre des observateurs modernes, M. Grisolle pense qu'en raison de la constipation, qui est un phénomène constant, les évacuants intestinaux « conviennent presque dans tous les cas, soit qu'on les administre en lavements, soit qu'on les donne par la bouche, ce qui est préférable. Le moment le plus opportun pour les employer, c'est après que l'éruption s'est faite. » (*Ouv. cit.*, p. 131.)

Intermittence. — Dans la dernière épidémie du Périgord et de l'Angoumois, une circonstance spéciale, l'intermittence et la forme pernicieuse, signalées par M. Parrot, a exigé l'intervention d'un moyen spécial, les antipériodiques. Le sulfate de quinine était donné à très haute dose (1 ou 2 grammes en plusieurs prises) dans les courtes rémissions que l'on observait pendant le premier jour de l'affection. Voici en quels termes M. Borchard a formulé l'emploi de cette substance : « Lorsque le premier accès est suivi d'une apyrexie bien nette, le remède sera donné au commencement de cet intervalle et aussi loin que possible du paroxysme qui doit survenir. Cette circonstance est sans doute des plus favorables à l'action du médicament, mais elle est loin d'en être une condition indispensable.

» Dans des fièvres où le danger de mort augmenterait avec chaque accès, il y aurait haute imprudence à attendre que la fièvre fût régularisée, en d'autres termes, qu'elle revêtît un type tranché.

» On doit, au contraire, profiter du premier relâchement survenu dans les symptômes pour administrer le spécifique.

» Après la cessation des accès ou des redoublements, on doit le continuer longtemps à doses graduellement décroissantes. » (*Exp.*, t. X, p. 206.)

ARTICLE VI.

Sudamina.

Les sudamina doivent être décrits à part. Nous avons vu qu'il ne fallait pas admettre aujourd'hui une fièvre miliaire, caractérisée spécialement par une éruption vésiculeuse, que la suette dans laquelle on l'observe était une affection générale tout à fait spéciale, et nous l'avons traitée comme telle. Il nous reste actuellement à dire ici quelque chose des sudamina, « petites vésicules proéminentes, du volume d'un grain de millet, arrondies, transparentes, formées par une humeur aqueuse, ténue, non visqueuse, et qui se développent, sans rougeur à la peau, dans le cours de plusieurs maladies aiguës ou chroniques plus ou moins graves. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. I, p. 491.)

Les sudamina ont été décrits aussi par les auteurs grecs sous le nom d'*hydria*, le nom *sudamina* est le substantif pluriel du mot *sudamen*, par lequel les latins désignaient les vésicules qui se montrent dans les sueurs abondantes ; on les a nommées aussi *papules sudorales*.

Willan, Bateman, MM. Cazenave et Schedel ont décrit les sudamina sous le nom de miliaire et avec la suette, dans l'ordre des vésicules. M. Rayer leur donne une place à part dans le même ordre. Alibert en fait une variété de l'olophlyctide (famille des dermatoses eczémateuses), sous le nom d'olophlyctide hydroïque.

Siége. — « Les sudamina, dit M. Rayer, peuvent se montrer sur presque toutes les parties du corps, mais ils surviennent le plus ordinairement sur les régions où l'épiderme est le plus fin et le plus délicat, sur la partie antérieure de l'abdomen et du thorax, sur le col, les aines, les aisselles et l'ombilic ; rarement on les rencontre sur la peau du dos, des membres et de la face.

» Quelquefois cette éruption est presque générale; plus souvent elle n'occupe qu'une, ou un petit nombre de régions à la fois. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 492.)

Symptômes. — L'éruption vésiculeuse qui nous occupe « se manifeste sans aucune sorte de travail préparatoire ; elle a lieu surtout lorsque les sueurs sont très abondantes à la surface du tégument. Plusieurs de ces vésicules transparentes sont si exiguës, qu'on les aperçoit à peine ; d'autres sont plus volumineuses, et, au premier coup d'œil, on les prendrait pour des gouttes d'eau qu'on serait tenté d'essuyer à cause de leur forme globuleuse et de leur apparence cristalline ; il en est qui ressemblent à de grosses larmes ; on en voit plusieurs qui se réunissent et qui deviennent ainsi confluentes.

» Les *olophlyctides hydroïques* se terminent du troisième au quatrième jour ; quelquefois elles conservent leur transparence pendant vingt-quatre heures ; l'éruption peut durer une semaine entière, mais elle est successive ; quand les premières vésicules disparaissent, il en survient d'autres.

» M. Barbié du Bocage pense que la matière contenue dans cette olophlyctide n'est point de même nature que la sueur ; il dit qu'elle ne rougit point la teinture de tournesol..., humeur tout à fait aqueuse et à laquelle on ne trouve pas la moindre sapidité. » (Alibert, *Monogr. des dermat.*, t. I, p. 149.)

Une circonstance encore très remarquable, c'est qu'après leur rupture les vésicules de sudamina ne laissent ni croûtes, ni écailles.

Quelle est la *valeur symptomatique* des sudamina ; on a voulu leur faire jouer un grand rôle dans la fièvre typhoïde ; voici comment l'état de la question a été exposé récemment par M. Roger, dans sa thèse de concours intitulée : *Des éruptions cutanées dans les fièvres*. « Cette éruption, dit-il, apparaît à diverses époques de la pyrexie, avec une fréquence et une intensité égales chez les malades légèrement ou gravement atteints, chez ceux qui guérissent et chez ceux qui succombent. Comme elle se fait dans plus des deux tiers des cas, on s'est

demandé « si elle avait, comme les taches rosées lenticulaires, quoiqu'à un moindre degré, quelque chose de spécifique dans l'affection typhoïde.» (Louis, *de la fièvre typh.*, 1841, t.II, p.110.) Une opinion toute contraire a été soutenue par M. Bouillaud (*Nosogr. méd.*, t. II, p. 234), qui a rattaché simplement à l'existence des sueurs l'apparition des sudamina. Aux faits qui montrent le défaut de rapport entre les deux phénomènes, soit dans la dothiénentérie, soit dans les autres maladies, il a opposé des « *milliers* » d'observations qui prouvent que les sudamina, loin d'être propres à la fièvre typhoïde, se rencontrent dans toutes les affections où les sueurs sont abondantes et prolongées (fièvre puerpérale, pneumonie, variole, tuberculisation pulmonaire, rhumatisme articulaire aigu); je ne crains point, dit-il, de poser en *principe* cliniquement démontré que, chez un individu donné, *les sudamina sont dans un rapport constant avec les sueurs*, c'est-à-dire que, *toutes choses égales d'ailleurs, ils sont d'autant plus abondants que les sueurs ont été plus abondantes et plus prolongées, et réciproquement.* » (Rayer, *Thèse cit.*, Paris, 1847, p. 8.)

Diagnostic. — Le caractère qui consiste à se manifester au milieu de sueurs abondantes, sans être précédés de rougeur locale ou de sensation soit de douleur, soit de démangeaison, sépare les sudamina de toutes les autres éruptions vésiculeuses.

Pronostic. — Les sudamina ont été regardés comme d'un fâcheux augure, ils ne signifient rien par eux-mêmes ; on les rencontre dans plusieurs affections graves, mais voilà tout.

Traitement. — Leur présence ne donne lieu à aucune indication thérapeutique.

ARTICLE VII.

Hydrargyrie.

L'emploi intérieur ou extérieur des préparations mercurielles peut donner lieu à une éruption vésiculeuse accompagnée d'accidents plus ou moins graves. Cette affection mérite-t-elle une place à part dans les cadres nosologiques ? Les auteurs ne sont point d'accord à cet égard. Ainsi MM. Cullerier et Ratier s'expriment ainsi : « Quant à l'affection cutanée désignée sous le nom d'*hydrargyrie*, qui se manifeste, dit-on, pendant le traitement mercuriel, nous n'avons pas eu occasion de l'observer, et nous ne pensons pas, d'après les descriptions, qu'elle présente des caractères assez constants et assez tranchés pour qu'elle puisse être attribuée au mercure et seulement à lui, comme la salivation. Nous pensons qu'on a souvent attribué au mercure des syphilides développées pendant le traitement. » (*Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, art. MERCURE, t. XI, p. 461.) M. Cazenave, dans son traité des maladies de la peau (*ouv. cit.*, p. 143), mais surtout dans l'article MERCURE du *Dictionnaire* en 30 vol., a soutenu également la non-existence de l'hydrargyrie comme affection spéciale ; c'est pour lui un eczéma aigu développé sous l'influence de l'irritation du mercure sur la peau, semblable à celui qui survient chez les raffineurs, les ouvriers employés à la préparation du sulfate de quinine. « L'hydrargyrie, ajoute-t-il, est donc une maladie imaginaire, si l'on veut entendre par là, comme on l'a fait, une affection particulière ; c'est une éruption qui n'a rien de spécial, et qui, au même titre, pourrait tout aussi bien être décrite sous autant de noms différents qu'elle reconnaît de causes diverses. » (*Art. cit.*, p. 578.) D'un autre côté un grand nombre d'auteurs anglais fort recommandables, tels que J. Gregory, d'Edimbourg, Stokes, Alley (*Observations on the hydrargyria*, London, 1810, in-4°), Pearson, Lawrence, Crawfurt, etc., ont établi son existence sur de nombreuses observations. C'est une assez mauvaise habitude que nous avons en France, que de rejeter les assertions des auteurs écrivant dans les pays étrangers, parce que nous n'observons point chez nous les mêmes faits. On se moquait beaucoup des descriptions de fièvres bilieuses rémittentes qui se trouvent dans Hippocrate, et qui, disaient les *observateurs exacts*, ne se rencontrent jamais ; or, voilà que les chirurgiens de l'Algérie ont retrouvé cette fièvre rémittente qui, étant tout simplement une maladie des pays chauds, ne devait naturellement pas se rencontrer chez nous. Que dirions-nous si, de leur côté, les habitants des pays chauds, chez lesquels la syphilis est ordinairement bénigne, venaient nous affirmer

que tout ce que nous observons d'affections consécutives, exostoses, caries, éruptions, etc., sont de véritables chimères et doivent être rapportées à des causes ordinaires?... Eh bien, pourquoi les mercuriaux ne produiraient-ils pas dans le climat de l'Angleterre et de l'Écosse des effets différents de ceux que nous observons ici? En tout cas, voici ce que nous savons de cette maladie, dont M. Rayer, médecin aussi savant qu'observateur rigoureux et sévère, nous a donné une histoire très complète.

Causes. — « J'ai vu traiter et j'ai traité moi-même, commence par dire M. Rayer, un assez grand nombre de malades chez lesquels l'administration du calomel ou de l'onguent mercuriel a produit des salivations abondantes ; j'ai soigné un grand nombre de doreurs atteints de tremblement mercuriel, et, depuis vingt ans que j'étudie, je n'ai observé que *trois* exemples de l'hydrargyrie. Pourquoi cette maladie est-elle si rare en France?... » (*Ouv. cit.*, p. 145.)

Pearson n'a jamais vu l'hydrargyrie sur des malades âgés de plus de cinquante ans. Alley a rencontré cette maladie chez trois enfants, sur quarante-trois malades ; les hommes y paraissent plus exposés que les femmes ; les quarante-trois malades d'Alley se composaient de vingt-huit hommes et quinze femmes. L'emploi intérieur du mercure produit aussi bien l'hydrargyrie que l'emploi extérieur. On a observé à Dublin que les frictions mercurielles ont plus fréquemment développé cette affection que les autres modes d'administration. Quant aux doses nécessaires pour produire l'éruption, rien de plus variable. Certains sujets ont été affectés après l'administration de quelques grains de calomel seulement, ou pour avoir pratiqué sur d'autres personnes des onctions mercurielles. (Rayer, *ouv. cit.*, p. 145 et suiv.)

Symptômes. — M. Grisolle a très bien résumé les descriptions des auteurs anglais, et notamment d'Alley, qui se trouvent dans l'ouvrage de M. Rayer. On admet trois formes successives d'hydrargyrie, sous les noms d'*hydrargyria mitis*, *febrilis* et *maligna*. « A la première vue, l'*hydrargyria mitis* ne paraît consister qu'en une légère efflorescence rosée; mais, en plaçant les parties entre l'œil et la lumière, et y regardant de très près, ou mieux encore en s'aidant d'une loupe, on distingue une éruption de très petites vésicules transparentes, précédées par un sentiment de chaleur vive et de cuisson, et qui apparaissent principalement à la partie interne et supérieure des cuisses, au scrotum, aux aines, à la partie inférieure de l'abdomen, et même (mais fort rarement) sur toute la surface cutanée. L'efflorescence pâlit, puis disparaît; il y a tantôt desquamation de l'épiderme, tantôt on n'observe pas d'exfoliation. Si on continue l'usage du mercure, l'hydrargyrie est précédée de malaise, de frissons ; il y a de la fièvre, et l'éruption s'accompagne de démangeaisons et de chaleur à la peau dont la surface est rugueuse au toucher. — L'hydrargyrie fébrile ressemble beaucoup, dans les deux premiers jours, à la rougeole. Les taches isolées se réunissent bientôt, et forment des plaques de configuration et de grandeur variée; les vésicules acquièrent jusqu'au volume d'une tête d'épingle ; enfin, la desquamation commence vers le quatrième jour ; elle est précédée d'un mal de gorge qui paraît être la cause de la chute de l'épithélium du voile du palais et du pharynx. L'épiderme peut s'exfolier ainsi plusieurs fois de suite, lorsqu'on a persévéré dans l'emploi du mercure depuis le début de la maladie. C'est dans ce cas aussi qu'on voit apparaître des accidents plus graves caractérisant la forme *maligne* de l'hydrargyrie. La chaleur de la peau devient alors considérable (42° centigr.); la gorge et les amygdales sont très douloureuses; l'éruption a une couleur d'un rouge foncé ou pourpre; le visage est très tuméfié; les traits sont méconnaissables, et les paupières se gonflent au point de clore les yeux; les vésicules, plus nombreuses et surtout plus grosses, fournissent une humeur qui exhale une odeur fétide désagréable, qu'on a comparée à une odeur forte de poisson. La desquamation n'a lieu que du huitième au dixième jour, c'est-à-dire plus tard que dans les deux formes précédentes; les plaques sont larges, et, de même que dans la scarlatine, l'épiderme des mains peut s'enlever presque en entier, comme une peau de gant; il se forme en-

suite des incrustations épaisses qui se séparent en lamelles jaunes; une nouvelle incrustation succède à un nouvel écoulement de sérosité, et chaque nouvelle desquamation découvre une surface de moins en moins rouge. Enfin, l'exsudation cesse, et l'épiderme normal est reproduit; mais la peau peut rester longtemps rude et écailleuse; les ongles peuvent aussi se détacher. Dans cette forme, le pouls est fort et dur; l'anxiété est grande; il y a de l'oppression, de la dyspnée, une toux fatigante, des douleurs dans la poitrine et dans la gorge; il y a aussi beaucoup de faiblesse, un grand accablement, divers accidents nerveux. Quelques malades succombent. Alley, qui, en 1810, a publié en Angleterre un mémoire sur l'hydrargyrie, a perdu, probablement par suite de complication, *huit* malades sur quarante-trois. » (Grisolle, *ouv. cit.*, p. 820.)

Diagnostic. — L'hydrargyrie diffère de l'eczéma parce qu'elle est plus générale, qu'elle s'accompagne de l'inflammation de la bouche et de la gorge, que l'humeur des vésicules exhale une odeur fétide, que la desquamation se fait du quatrième au huitième jour, etc.

Pronostic. — L'hydrargyrie ne devient sérieuse que quand on prolonge l'emploi des mercuriaux, malgré l'apparition des accidents; mais tout praticien, une fois averti, doit, aussitôt qu'il aperçoit les premiers phénomènes que nous avons décrits, cesser l'usage du mercure.

Traitement. — Soustraire le malade à l'action de l'air: l'usage des bains tièdes, des lotions fraîches, des boissons délayantes, des purgatifs légers, tel est le traitement de cette maladie. Quand les douleurs sont très vives, qu'il y a de l'insomnie, Pearson a conseillé les préparations d'opium. La saignée n'est guère utile que quand il y a des phénomènes de réaction générale vive, et dans les cas de bronchite concomitante. (Rayer, *ouv. cit.*, p. 450 et suiv.)

ARTICLE VIII.

De la gale.

Il faut entendre aujourd'hui par le mot *gale* une affection contagieuse de la peau occasionnée par la présence d'un insecte parasite, l'*acarus scabiei*, et caractérisée par de vives démangeaisons, et le développement de vésicules acuminées, desquelles part un sillon droit ou tortueux, à l'extrémité duquel se trouve l'*acarus*.

« Le terme de *gale* nous paraît devoir son origine au mot latin *galla*, par lequel on désignait certaines productions accidentelles qu'on remarque sur l'écorce de quelques espèces d'arbres, mot provenant lui-même du grec βαλανος gland, ou tout fruit semblable, et qui, par extension, avait été appliqué à des tubérosités ou des végétations tubériformes. On sait que la transformation du ϐ en γ était commune dans le dialecte Dorien, parlé dans la Sicile et cette partie de l'Italie appelée la Grande-Grèce, et que c'est de ce dialecte que s'est formée en partie la langue latine. De même que par ce terme de *galla* l'on exprimait les rugosités, les excroissances de formes très variées qui paraissent sur les tiges, les feuilles, etc., des arbres, de même le mot *gale* a été employé pour désigner les élevures, les croûtes qui paraissent à la surface de la peau malade. Pendant longtemps, par le terme *gale* on désignait toute maladie de la peau avec vive démangeaison. Il existait cependant un autre terme populaire, la *gratelle*, qui désignait peut-être plus spécialement ce dont nous nous occupons ici.

» Nous pensons que la gale était connue des anciens, mais en Grèce et chez les latins sous le nom de ψωρα et de *scabies*, comme plus tard, en France, sous le nom générique de *gale*, on paraît avoir confondu, avec beaucoup d'autres maladies de la peau, celle qui résultait de la présence du sarcopte: c'est l'apparence extérieure qui fournissait un nom à la maladie. Cette confusion n'existe pas, observerons-nous en passant, dans les langues d'origine allemande, où c'est la démangeaison que l'on a eu en vue en dénommant l'affection (*krœtze* de *kratzen*, gratter, et *itch* de *jucken*, démanger), et où ces termes ont toujours clairement désigné la gale sarcoptique. Nous admettons donc, disons-nous, l'existence de la gale véritable chez les Romains; seulement nous pensons que tantôt on la confondait avec d'autres maladies sous le nom de *scabies*, et que tantôt ils la considéraient moins comme une ma-

ladie de la peau proprement dite, que comme une affection de cause extérieure, et dont on se guérissait par la simple extraction de l'insecte. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 175.)

Nous verrons que cette tradition de l'insecte resta longtemps perdue, et que la gale, considérée comme une maladie de cause humorale, demeura sous le rapport étiologique confondu avec les autres dartres, et notamment avec le prurigo. C'est aux travaux des modernes, mais surtout de Willan, Bateman, Alibert, Biett, M. Lugol et Mouronval, que l'on doit d'avoir parfaitement établi les caractères pathologiques de la gale, particulièrement sur la présence, la forme et la disposition des vésicules.

L'affection dont nous parlons actuellement a, comme nous venons de le voir, été désignée par les Grecs sous le nom de ψωρα, par les Latins sous celui de *scabies*, chez nous sous celui de *gale*, et dans le peuple par ceux de *rogne* et de *gratelle*.

Rangée par Alibert avec le prurigo dans le groupe fort naturel des dermatoses *scabieuses*, la gale, suivant l'école anglaise, fait nécessairement partie de l'ordre des vésicules; c'est aussi à cette place que nous la décrivons.

D'après la définition que nous avons donnée de la gale, on voit que nous aurons deux choses à étudier, la maladie de la peau et l'insecte qui la détermine; il nous faudra aussi exposer les opinions des auteurs anciens et modernes relativement au rôle que joue l'acarus, car tous ne sont pas d'accord à cet égard. Examinons d'abord les causes de la gale, abstraction faite de l'acarus.

Causes. — *Age.* — La gale s'observe plus particulièrement chez les jeunes sujets; cela tient surtout, disent MM. Cazenave et Schedel, à la proportion plus considérable des individus de cette catégorie. « En 1820, dit M. Mouronval, auteur d'une excellente monographie sur la gale, on reçut 1,867 galeux des deux sexes; sur ce nombre, il y en eut 1,342 de l'âge de quinze à vingt-cinq ans inclusivement, ce qui fait près des trois quarts; on reçut 18 enfants à la mamelle, et quelques uns plus âgés; le reste avait plus de vingt-cinq ans. » (*Recherches et obs. sur la gale.* Paris, 1821, p. 3.) Outre la raison donnée par MM. Cazenave et Schedel, nous ferons observer avec M. Mouronval que les jeunes gens reçus dans les hôpitaux sont précisément la lie de la populace, et que par leurs fréquentations réciproques, leurs habitudes crapuleuses et leur effroyable malpropreté, la gale doit se propager facilement parmi eux.

Sexe. — Les femmes sont bien moins souvent atteintes que les hommes; tous les relevés de l'hôpital Saint-Louis en font foi; elles doivent surtout cette immunité plus grande à leur existence plus régulière, plus sédentaire, et à leurs habitudes de propreté plus grande même dans les classes les plus malheureuses. Sur les 1,867 malades notés par M. Mouronval, il y avait 1,234 individus du sexe masculin et 633 femmes seulement, ce qui fait le tiers environ.

Constitution. — Les sujets d'un tempérament lymphatique ou sanguin sont, disent les auteurs, plus exposés à la gale que les personnes nerveuses ou bilieuses; mais la preuve que cette influence n'est pas aussi marquée qu'on l'a prétendu, c'est que les femmes chez lesquelles prédominent ordinairement les traits de la constitution lymphatique sont moins souvent atteintes que les hommes. La véritable raison paraît avoir été donnée par Biett et ses élèves; c'est que les deux tempéraments notés comme disposant à la gale sont, chez nous, beaucoup plus communs que les autres.

Manière de vivre et profession. — « Le plus souvent, dit M. Rayer, elle attaque les individus plongés dans la misère ou qui négligent les soins de propreté. Quand elle pénètre dans les familles riches et aisées, elle y est presque toujours apportée par les nourrices, les domestiques et les bonnes d'enfants. Les marins, les soldats, les ouvriers, les prisonniers réunis dans leur caserne, les ateliers, les prisons, etc., en sont souvent affectés. » (*Ouv. cit.*, t. I, p. 459.) M. Mouronval a dressé comme il suit la statistique des professions d'après les 1,867 malades. Sur les 1,234 individus du sexe masculin, il y avait : journaliers, 111; cordonniers, 77; domestiques, 46, etc., etc. Sur les 633 femmes, on trouve: couturières, 152;

domestiques, 73 ; marchandes des quatre saisons, 63 ; blanchisseuses, 44 ; lingères, 36, etc.

Climats et saisons. — La gale s'observe dans tous les climats : on sait qu'elle est assez commune en Espagne et en Italie ; mais cela tient surtout à la misère extrême, à la malpropreté bien connue des habitants. On a dit que cette maladie se montrait plus particulièrement l'été, rien ne le prouve.

Endémie et épidémie. — « La gale n'est ni endémique, ni épidémique ; ce n'est point par des causes climatériques et par des conditions locales qu'elle se propage dans certaines contrées, mais c'est par des habitudes de malpropreté. Tout semble prouver que les *épidémies* de gale, dont Fréd. Hoffmann et quelques autres auteurs ont parlé, étaient des éruptions vésiculeuses qui se rapportaient à d'autres genres. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 459.)

Contagion. — La gale est éminemment contagieuse ; nous chercherons plus loin à déterminer son mode de transmission, en étudiant le rôle que joue l'acarus dans la production de cette maladie. « Les tissus qui ont été en contact avec les téguments des galeux sont souvent le véhicule de la contagion : rien de plus commun, par exemple, que de voir des individus contracter la gale pour avoir couché dans des lits qu'avaient occupés des galeux, ou encore de voir des sujets guéris de cette maladie la contracter de nouveau en revêtant les vêtements qu'ils portaient, et qu'ils n'ont pas pris soin de désinfecter. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 126.) La gale peut-elle se communiquer des animaux à l'homme ? Nous examinerons plus bas cette question.

De l'acarus.—Avenzohar ou Ebn-Zohr, auteur arabe du douzième siècle (1179), paraît être le premier qui ait mentionné le sarcopte de la gale. Voici ce qu'il en dit : « Oriuntur aliqui in corpore sub cute exterius pediculi parvunculi qui, cum excoriatur cutis, exeunt animalia viva tam parvuncula quod vix possunt videri. » (*Theicir.*, lib. II, c. 19.) Comme on l'a fait remarquer, Avenzohar exerçait en Espagne où la gale est endémique depuis la plus haute antiquité, et où l'art de retirer les cirons est aussi très anciennement connu. L'auteur arabe a donc exprimé un fait dont il avait été cent fois témoin, mais sans saisir la relation spéciale qui lie la présence de l'acarus à celle de la gale.

« Après un long espace de temps, Scaliger s'exprime ainsi dans son traité adressé à Cardan en 1557 : « En écrivant sur l'acarus d'Aristote, vous l'avez justement comparé avec le *garrapate*... Les Padouans le nomment *pedicello*, les Tauriniens *sciro*, et les Gascons *brigant*. Il est admirable, sa forme est globuleuse, il est si petit qu'on a peine à l'apercevoir.

» Il se loge sous l'épiderme, en sorte qu'il brûle par les sillons qu'il se creuse. Extrait avec une aiguille, placé sur l'ongle, il se met peu à peu en mouvement, surtout s'il est exposé aux rayons du soleil, etc... » (Scaliger, *de Subtilit. ad Cardanum*, exerc. 194.)

» Beaucoup d'autres médecins, tels que Ingrassias, Joubert, Gabucinus, etc., admirent aussi l'existence d'un insecte parasite de la gale.

» En 1596, le naturaliste Aldrovande remarque que le pedicello ou sciro rampe entre la peau et l'épiderme, qu'il infecte surtout les pieds et les mains, se creusant des espèces de galeries sinueuses et formant des vésicules non suppurantes ; que si l'on crève ces vésicules, il en sort des animaux si petits que, pour les apercevoir, il faut de très bons yeux et une vive lumière.

» Dans son *Theatrum insectorum*, imprimé en 1634, à Londres, Mouffet s'exprime ainsi : « Les cirons sont les plus petits animaux connus ; ils prennent leur origine ou sur le vieux fromage, ou sur la cire, ou sur la peau humaine. Les gens du peuple, attaqués de la gale, les en retirent avec la pointe d'une épingle. Les Allemands les appellent *seuren*, et la manière de les prendre *la chasse aux seuren.* Ces animaux se trouvent sous l'épiderme, y creusent des galeries et occasionnent par là un prurit très incommode. Les parties du corps où la peau est la plus fine sont celles où ils se multiplient de préférence. En les tirant avec une épingle et en les plaçant sur l'ongle, ils remuent, surtout si on les expose au soleil. Il faut observer que les seuren *ne se trouvent pas dans les pustules, mais à côté.* »

» Hauptmann, médecin allemand, donna,

en 1657, une mauvaise figure de notre acarus : il le représente pourvu de six pattes et de quatre crocs, etc. (*Recherches sur l'acarus*, etc., Albin Gras, 1835.) Haffenreffer (1660), Muller (1682), connurent très bien l'acarus, et le second en donna une bonne figure dans les *Acta eruditorum* pour l'année 1682. Mais c'est le docteur *Bonomo* ou *Bononio* qui, dans sa fameuse lettre à Redi, en donna la description la plus exacte avec l'aide du pharmacien H. Cestoni qui en revendiqua la découverte. Non seulement il indique très bien la structure de l'animal, mais il expose comment celui-ci se creuse des sillons sous l'épiderme, où il cause de vives démangeaisons, irrite la peau, y fait naître des pustules aqueuses, et, passant avec facilité d'un individu à un autre, détermine cette contagion de la gale dont les auteurs ne s'expliquaient pas la prompte transmissibilité. Isaac Colonnello, dessinant un de ces insectes en leur présence, vit s'opérer la ponte d'un petit œuf. (*Collect. acad.*, t. IV, p. 574.) Cependant Bonomo assure avoir retiré l'insecte des vésicules, ce qui est inexact.

» Linnée, qui avait d'abord bien distingué l'acarus de l'homme de celui de la farine, finit par les confondre et embrouilla encore la question. Geoffroy, Degeer, Fabricius, Wichmann et Latreille rétablirent le caractère de l'acarus et lui restituèrent et sa figure, et le rang qu'il doit occuper comme espèce à part.

» Cependant on doutait encore en France de l'existence de l'acarus, quand, en 1812, les expériences de M. Galès, ancien pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, furent tellement heureuses qu'elles semblaient devoir détruire à jamais le moindre doute. Ces expériences furent faites à l'hôpital Saint-Louis sur plus de trois cents galeux, en présence d'un grand nombre de médecins et d'élèves; elles furent constatées par des entomologistes célèbres, des savants distingués; l'Institut nomma même une commission pour les suivre. Tous ces témoins reconnurent l'insecte, et un dessinateur célèbre fut chargé de reproduire la figure. M. Galès parvint non seulement à recueillir plus de trois cents de ces insectes, mais il put même décrire leur génération, leur ponte, etc.

» Des expériences aussi authentiques auraient dû mettre l'existence de l'acarus au nombre des faits les mieux constatés. Cependant il n'en fut rien, car, à l'étonnement général, il se trouva que l'insecte que M. Galès avait fait dessiner n'était autre que la mite du fromage. Cet incident fit douter de la bonne foi de M. Galès lui-même, et l'incrédulité devint plus générale lorsqu'une foule d'autres observateurs, ayant suivi les indications de M. Galès pour découvrir l'acarus, ne purent jamais le rencontrer. Nous citerons parmi ces observateurs, Galeotti et Chiarugi à Florence; Bateman en Angleterre; Biett, Mouronval, M. Lugol, en France. Nous l'avons également cherché nous-même sans succès, et l'un de nous y prit la gale en suivant le procédé indiqué par M. Galès, c'est-à-dire en fouillant les vésicules, tandis que c'est précisément là qu'on ne trouve jamais le sarcopte.

» M. Renucci, alors élève de l'hôpital Saint-Louis, rendit donc un véritable service aux études dermatologiques, lorsqu'en 1834, il démontra la manière de trouver l'acarus. Dans la Corse, son pays, il avait vu maintes et maintes fois extraire et il avait souvent extrait lui-même l'insecte de la gale. Ses expériences confirment ce qui avait été dit par Mouffet et par Cestoni sur le siége du ciron, qui ne doit pas être cherché dans les vésicules mêmes, mais à côté, à une petite distance.» (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 179.)

Depuis lors les travaux de MM. Renucci, Raspail, Albin Gras, et dans ces derniers temps, de MM. Hebra, Bourguignon, etc., ont fait connaître à fond tout ce qui concerne l'acarus. C'est d'après ces auteurs que nous allons en parler actuellement.

L'acarus est toujours logé dans les sillons ou *cuniculi* que nous décrirons plus tard avec soin; «il est blanc, opalin, transparent, de forme arrondie, presque circulaire; sur son dos, on aperçoit plusieurs rangées de petits tubercules surmontés de poils, et, dans quelques cas, j'ai rencontré deux taches rouges un peu en forme de *croissant;* j'ignore si c'est un signe distinctif de l'âge ou du sexe. Il n'existe ni tête ni corselet, mais une sorte de bec ou museau, formé par deux mandibules ressemblant aux pinces d'écrevisses. Cette

espèce de museau est rouge, court, un peu aplati en forme de palette, arrondi au bout, hérissé de plusieurs poils et inséré dans un angle dont le sommet se prolonge sur le thorax en une ligne d'un rouge doré; ses pattes sont au nombre de huit, leur couleur est d'un rouge foncé; on distingue les quatre pattes antérieures, placées de chaque côté de l'organe de la manducation, et formées de quatre articulations et d'une pièce basilaire oblique, qui offre comme un triangle dont l'hypothénuse est tournée du côté de la partie postérieure du corps. Chacune de ces articulations est hérissée de poils, et la dernière est armée, en outre, d'une sorte de tige ou article très long, fragile, mince, terminé par une petite caroncule en godet, appareil qui sert à la progression et que M. Raspail désigne sous le nom d'*ambulacrum*. (*Nouv. système de chimie organique*. Paris, 1838, t. II, p. 606 et pl. XV, fig. 9.)

» Les quatre pattes postérieures sont éloignées des antérieures; elles sont même beaucoup plus courtes, mais présentent, au reste, la même organisation que celles-ci, si ce n'est que l'*ambulacrum* manque, et se trouve remplacé par un long poil aussi long que le corps; l'abdomen les recouvre aussi presque entièrement, et l'anus, tantôt saillant, tantôt effacé, se montre à la partie postérieure de l'animal. Toute la surface de son corps est tapissée, selon M. Raspail, d'un vaste réseau cellulaire très résistant. J'ai constaté plusieurs fois moi-même cette résistance; ainsi en écrasant l'insecte sur l'ongle, lorsqu'il est *vivant*, on entend très distinctement un petit craquement. Sa longueur n'excède pas un demi-millimètre, et on en trouve qui dépassent à peine la moitié de cette longueur.

» Si l'on examine le mode de progression de ces insectes sous l'épiderme, il est facile de se convaincre qu'il ne se fraie pas son *cuniculus* à la manière des taupes, ses pattes ne sont nullement disposées pour cela; il agit plutôt en soulevant l'épiderme au moyen de son bec qui est un peu aplati. Les poils qui hérissent son dos et qui sont dirigés en arrière l'aident dans son travail, en rendant, comme l'a remarqué M. Raspail, tout recul impossible. Cette manœuvre fait éprouver au malade une assez vive démangeaison qu'il diminue en se frottant.

» En observant plusieurs sarcoptes au microscope, il est rare qu'on ne voie pas quelques uns pondre de petits œufs oblongs, blancs, transparents, et ayant, selon M. Dugès, le tiers de la longueur de l'animal. Les mères abandonnent ces œufs, à moins que ceux-ci ne viennent s'embarrasser dans leurs poils. Si l'on place un sarcopte sur l'épiderme, on le voit errer çà et là en suivant de préférence les rides de la peau et en exécutant une petite manœuvre qui consiste à élever la partie postérieure de son corps et à se cramponner au moyen des caroncules qui terminent l'*ambulacrum*.

» A une température de 15 à 18°, j'ai pu garder ces animaux vivants trois ou quatre jours après leur extraction. » (A. Gras, *Mém. cit.*, p. 25 et suiv.)

Comme chez les animaux la gale est déterminée aussi par la présence d'un *acarus* particulier, il convient d'examiner s'il est identique à celui de l'homme, ou s'il en diffère notablement. L'acarus du mouton, très bien étudié par Walz, vétérinaire allemand (*De la gale du mouton*, Paris, 1811), est plus blanc, plus éclatant que celui de la gale de l'homme; sa forme est aussi plus allongée, moins toutefois que celle de la mite du fromage, enfin son corps est plus grand. La femelle a huit pattes, le mâle six seulement, savoir: quatre pattes antérieures et deux postérieures, et, en outre, au côté interne de celles-ci deux appendices qui paraissent être les rudiments des pattes qui manquent. Toutes ces pattes, à l'exception des pattes postérieures externes chez les femelles, sont munies d'une tige mince terminée elle-même par le renflement particulier, nommé *ambulacrum*. L'acarus du cheval a été surtout étudié entomologiquement par M. Raspail qui lui assigne les caractères suivants: les dimensions sont à peu près celles de l'acarus de l'homme (1/16 de ligne en largeur). Le mâle est un peu plus petit que la femelle. Le corps de l'animal forme moins l'écaille de tortue que celui de la gale de l'homme et les stries du dos sont moins apparentes. Les pattes, au nombre de huit, sont de couleur purpurine, ainsi que le museau. Enfin ces huit pattes sont surmontées de l'*ambulacrum*. » (A. Gras, *Mém. cit.*, p. 18 et suiv.)

Du rôle de l'acarus dans la production de la gale. — La gale est-elle une affection spontanée, ou dépend-elle de la présence de l'acarus, qui, dans le premier cas, ne serait qu'un produit morbide? Depuis la découverte du sarcopte, l'immense majorité des médecins s'est déclarée pour la seconde opinion. Soutenue par M. A. Gras et les médecins de l'hôpital Saint-Louis à l'époque dont nous venons de parler, elle a été adoptée et propagée depuis par MM. Hébra en Allemagne, Bourguignon, Cazenave et Schedel, Gibert, etc., en France. Exposons rapidement les faits sur lesquels ces auteurs s'appuient pour soutenir leur manière de voir, qui n'a guère été combattue que par M. Devergie.

Un des caractères essentiels de la gale, c'est la contagion, et les expériences très nombreuses de MM. Lugol, Mouronval, A. Gras, Hébra, Bourguignon, etc., démontrent que le fluide contenu dans les vésicules psoriques est incapable de transmettre des maladies, tandis que les essais que Waltz, Hertwig, Ritter, Hering, etc., ont faites sur les animaux, et que M. A. Gras, Kôhler, Heyland, Herwig, Hugo, Sonnenkalb, Hébra, Bourguignon, ont souvent réitérées sur les hommes, ont toujours eu le même résultat, c'est-à-dire que chaque fois qu'ils leur ont transmis le sarcopte, la gale s'ensuivit, tant chez les uns que chez les autres. Ici le doute n'est plus permis. C'est donc l'acarus qui est l'agent de la contagion, et s'il donne la gale, c'est qu'il n'en est pas simplement le produit accidentel.

« Et d'ailleurs, dit M. A. Gras, sans tenir compte de mes essais d'inoculation, pourquoi l'acarus aurait-il la singulière propriété de ne vivre que sur les galeux, sans jamais exister, comme je l'ai constaté, ni sur les personnes seulement malpropres, ni sur celles atteintes d'autres affections cutanées de forme vésiculeuse ou papuleuse? Qui pourrait l'attirer? serait-ce l'inflammation? Il ne séjourne jamais dans un lieu enflammé. Serait-ce la sérosité des vésicules? Il la fuit Pourquoi la gale se guérirait-elle par de simples frictions irritantes avec des substances qui ont la propriété de tuer le sarcopte? » (*Mém. cit.*, p. 32.) Mais, dit-on, comment se fait-il que la présence de quelques acarus donne lieu à des éruptions parfois si marquées, si étendues? M. Hébra a parfaitement fait ressortir cette particularité, « qu'une irritation purement locale et passagère suffit souvent pour faire naître des maladies cutanées sur une grande partie du corps. Nous voyons, dit-il, que des frictions locales avec la pommade soufrée, alcaline et d'Autenrieth, produisent souvent sur des individus à peau fine des éruptions générales de vésicules et de papules ou de pustules.... Chacun sait que, chez quelques individus, un emplâtre résineux, un petit frottement ou la morsure d'un insecte font naître des papules ou des ampoules, non seulement dans les parties qui ont été directement attaquées, mais aussi dans d'autres plus éloignées...

» Puisqu'il résulte de tout ce qui précède qu'une irritation quelconque de la peau, souvent passagère et locale, peut donner lieu à un prurit général et à des efflorescences, à plus forte raison nous devons admettre que la persistance d'une irritation, même bornée à une région circonscrite comme celle qui résulte de la présence du sarcopte de la gale sous l'épiderme, peut faire naître une démangeaison générale et même une démangeaison qui s'étend sur tout le corps. » (Hébra. De la gale, *Annales des maladies de la peau*, t. II, p. 121.)

De certains cas, reproduits récemment, où la gale se montre rebelle à toute médication et où l'éruption peut disparaître pendant une maladie aiguë pour reparaître ensuite, M. Gras a été conduit à penser « que l'action de l'acarus pour produire la gale serait non seulement locale et mécanique, mais qu'elle agirait encore *sur toute l'économie d'une manière pour ainsi dire vitale* et *physiologique*. » (*Mém. cit.*, p. 34.) M. Bourguignon vient de développer une thèse toute semblable. (*Rev. méd.*, déc. 1846.) Suivant cet observateur, « l'acarus imprime à l'ensemble de l'économie des modifications générales que lui seul est capable de faire naître; car, bien que les vésicules et les papules apparaissent souvent spontanément, il n'est pas même certain que l'ensemble des éruptions psoriques revête un caractère, un cachet particulier qui n'appartient qu'à la gale. *L'acarus inocule avec lui une spécialité morbide*, tel est le premier mode d'agir de cet

insecte. » (*Mém. cit.*, p. 528.) On a parlé de gales qui, pendant le cours de maladies aiguës, auraient disparu ; nous ne voyons pas en quoi cette circonstance contrarie le rôle que nous faisons jouer à l'acarus. Il est bien facile de comprendre que l'influence exercée par ce parasite sur la manifestation cutanée doit céder pendant une affection générale, grave, pour reparaître ensuite. Enfin, il faut faire la part des erreurs de diagnostic; dans quelques cas cités comme des exemples de gale spontanée, nous croyons voir que l'on a pris pour une affection psorique, soit un ecthyma, soit une affection vésiculeuse, un eczéma par exemple.

En résumé, les principales raisons qui nous portent à admettre que l'acarus est la cause essentielle de la gale, sont les suivantes : 1° Jamais la gale ne se développe spontanément, il faut le contact d'un individu malade, c'est-à-dire, portant des acarus ; 2° dans les cas de véritable gale, on a toujours constaté la présence de l'acarus ; 3° l'intensité des éruptions secondaires est en rapport avec l'ancienneté de la maladie, c'est-à-dire, avec la multiplication du sarcopte ; 4° jamais la gale ne guérit spontanément ; 5° la guérison ne peut avoir lieu que par la destruction des acarus, soit par des moyens mécaniques comme l'*extraction*, soit par les moyens médicamenteux.

Mais *comment se produit la contagion ?* M. Aubé prétendait que l'acarus est un insecte noctambule, qui profite de la nuit pour passer d'un individu à un autre. (*Thèse*, Paris 1836.) Cette explication n'a pas été généralement adoptée, car on n'a jamais trouvé les acarus se promenant ainsi pendant la nuit. Ils sont toujours cachés dans leurs sillons. Voici comment M. Hébra a résolu la question :

« La manière dont les sarcoptes se communiquent d'un individu à un autre fut pour moi, pendant longtemps, une vraie énigme, car on ne les trouve jamais que dans leurs sillons, qu'ils ne quittent certainement pas sans motifs, pour passer chez un autre individu, vu que ce trajet est immense pour un si petit insecte.

» Des observations suivies et assidues m'enseignèrent enfin que la transmission des sarcoptes d'une place du corps à une autre place, tant sur le même individu que sur d'autres personnes, se *fait toujours par les galeux eux-mêmes*. Nous voyons, en effet, souvent des sillons ouverts et égratignés dans lesquels il n'y a point de sarcopte : il est donc probable qu'en se grattant, les malades les ont arrachés de leurs sillons avec leurs ongles.

» Le motif qui fait que les sillons sont égratignés et à découvert et la manière dont cela arrive, sont faciles à expliquer : l'action du sarcopte qui creuse son sillon faisant naître à cette même place une grande démangeaison, le malade y porte involontairement la main pour se gratter, il égratigne et ouvre donc le canal, en enlève le sarcopte qu'il tient fixé à ses ongles ; le communique à la personne ou à tout autre individu qui vient en contact ; de cette manière il parvient non seulement à propager la maladie sur son propre corps, mais à la transmettre aussi aux autres. A part cela, nous devons admettre que les cirons et leurs œufs s'attachent aussi aux habillements et au linge des malades et ils contribuent ainsi à propager la gale. » (Hébra, *Mém. cit.*, p. 120.)

On a beaucoup agité la question de savoir si la gale pouvait passer de l'animal à l'homme ; certaines personnes le nient et cependant il existe dans la science un certain nombre de faits bien authentiques qui prouvent que cette transmission peut avoir lieu. « En 1827, le Muséum d'histoire naturelle de Paris reçut directement de l'Egypte des dromadaires vivants et malades de la gale. Parmi les personnes qui les soignaient, leur donnaient à manger ou qui les faisaient travailler, Gean le premier contracta la maladie, puis Leblanc et enfin tous les employés de la Ménagerie. Ces malades furent traités à Saint-Louis, et chez tous la gale se fit remarquer par son intensité et son opiniâtreté. » (Léveillé, *Rapport sur le mém.* de M. Bourguignon, *Rev. méd.*, janvier 1827, p. 53.) Alibert rapporte l'observation d'une lionne galeuse qui donna la gale à plusieurs personnes. (*Monogr des dermat.*, t. II, p. 561.) Nous ne regardons donc pas le fait comme impossible. Reste à savoir si, dans ce cas, l'acarus est ou non pareil à celui de l'homme : ce sont là des questions qui at-

tendent des recherches et un examen sévères.

Siége de la gale. — « L'acarus se fixe de préférence sur les faces latérales et les plis articulaires des doigts, à la face palmaire du poignet. Ainsi, nous trouvons en moyenne, après avoir inspecté avec soin plusieurs centaines de malades en les faisant passer des pieds à la tête sous notre microscope mobile, que quatre-vingts fois sur cent l'acarus siège exclusivement aux mains, et que vingt fois sur cent on le trouve aux pieds, aux aisselles, sur le tronc, aux parties génitales, etc. Cette remarque relative aux différents siéges que l'acarus peut occuper, est d'une grande importance; elle nous rend compte des récidives qu'on a journellement occasion de rencontrer à l'hôpital Saint-Louis, attendu que le traitement insecticide ne porte jamais que sur les mains et sur les pieds... Ce n'est pas dans le lieu même où l'acarus existe, que les éruptions surviennent... les vésicules n'ont aucune préférence pour le sillon; si elles naissent par hasard à son niveau, c'est qu'il arrive aux vésicules de naître sous les sillons comme elles apparaissent partout ailleurs; c'est un accident, il n'y a là aucun rapport de cause à effet.» (Bourguignon, *Mém. cit.*, *Rev. méd.*, déc. 1846, p. 520.) Du reste, le siége de la gale, en tant qu'éruption, est aussi aux mains, entre les doigts, à la partie antérieure du poignet et aux membres dans le sens de la flexion.

Marche et symptômes.— «Biett avait fait remarquer, avec raison, combien il est difficile de fixer d'une manière certaine les limites de la période d'incubation de la gale... C'est à des intervalles très variés que l'on voit la gale se montrer chez les malades, après l'exposition à la contagion directe : l'incubation peut être de plusieurs jours, de plusieurs semaines ou même de plusieurs mois.

» Chez *les enfants*, la gale se montre ordinairement au bout de quatre ou cinq jours : mais cela varie encore. Ainsi, s'ils sont faibles et mous, l'incubation est plus longue; elle est beaucoup plus courte, par exemple de deux jours, s'ils sont forts et sanguins.

» Chez les adultes, nous avons vu combien elle pouvait varier. Du reste, cette durée est toujours plus longue chez les vieillards ou chez les individus affectés de maladies chroniques; car ici il peut se passer quelquefois jusqu'à plusieurs mois depuis l'époque de la contagion jusqu'à celle de l'éruption des vésicules.

» L'état de vitalité du système dermoïde paraît donc être en grande partie la cause de ces différences assez singulières, la maladie s'annonçant plus ou moins promptement, selon que la peau répond plus ou moins vite à l'excitation physique occasionnée par la présence sous-épidermique du sarcopte....

» Le prurit dans différentes parties du corps, mais particulièrement entre les doigts et au-devant des poignets, de légers frissonnements, une sorte d'agacement tout particulier, précèdent, en général, l'éruption des vésicules, et augmentent avec leur apparition. Ce prurit, ainsi que les développements d'éruptions vésiculeuses, érythémateuses, papuleuses et pustuleuses, à des degrés variés, sont les symptômes apparents de la gale.

» Le prurit augmente d'une manière notable vers le soir, surtout au lit, et sous l'influence de toutes les causes, en général, qui augmentent la circulation vers la peau, telles que la chaleur, l'exercice, les boissons alcooliques, etc.» (Cazenave, *ouv. cit.*, p. 185.) M. Bourguignon a très bien exposé les caractères de l'éruption qui succède aux démangeaisons produites par l'acarus.

« L'éruption des papules sur les bras et sur les mains ouvre généralement la scène de la période d'état; mais quelquefois aussi des vésicules apparaissent aux faces latérales des doigts. Ces dernières sont peu nombreuses, généralement de trois à six, et du volume d'un petit grain de chènevis; elles sont bleuâtres à leur base, et terminées par un sommet pointu et perlé. Une dissection de ces vésicules, faite au microscope mobile, les montre composées d'une pellicule épidermique soulevée par une gouttelette de sérosité. Cette sérosité, limpide pendant les vingt-quatre heures de l'élévation de la vésicule, devient lactescente, puis disparaît sous l'influence d'une absorption spontanée Si l'on vient à crever une de ces vésicules, on la trouve plus profondément imprimée dans l'épaisseur

du derme qu'on ne le pensait tout d'abord, et son fond, en forme de cupule, remplit d'une plus grande quantité de sérosité que le volume extérieur ne le faisait soupçonner, donne alors une facile explication de l'aspect bleuâtre que nous avons mentionné plus haut. Ce sont là les véritables vésicules de la gale. Nous disons les véritables vésicules, car nous voyons tous les jours des élèves, et même des praticiens distingués, prendre pour des vésicules une éruption d'apparence vésiculeuse qui n'est autre qu'une éruption de papules. Ces papules, en effet, quoique de beaucoup inférieures en volume aux vésicules proprement dites, semblent, comme elles, remplies de sérosité vers leur sommet, qui paraît diaphane, et qui donne complétement le change.... Les véritables vésicules ne se montrent généralement qu'aux mains : les papules, au contraire, se montrent partout.... Assez souvent des malades ont le corps couvert de prurigo, de pustules d'impétigo, et les mains envahies par une troupe d'acarus, sans que cependant celles-ci soient le siége d'aucune éruption, d'aucune démangeaison. Ce fait intéressant nous a vivement frappé. » (Bourguignon, *mém. cit.*, p. 522 et suiv.)

Dans d'autres cas, au contraire, les vésicules des mains, irritées par l'action des ongles, se transforment en véritables pustules, auxquelles se joignent des pustules très reconnaissables d'impétigo et d'ecthyma, ce qui a fait admettre différentes sortes de gales.

Les *sillons* où loge l'acarus fournissent des caractères très importants à étudier.

« Chaque sillon ressemble à une fine égratignure que la pointe d'une épingle aurait superficiellement faite dans l'épiderme. On y remarque deux extrémités : l'une, que nous nommons la tête (*kopfende*), est la place même où le ciron a commencé à creuser son canal; l'autre, que nous nommons queue (*schwanzende*), se distingue par une petite enflure ronde, plus foncée que le sillon même, et qui est la place qu'occupe le ciron. Cette partie ne subit aucun changement, tandis que l'extrémité opposée, au commencement du sillon, est le siége d'une efflorescence vésiculeuse, papuleuse ou pustuleuse. Nous remarquons aussi une autre forme de sillons qui se dirigent entre les couches épidermiques que recouvrent non seulement les différentes efflorescences ci-dessus nommées, mais aussi les boutons rouges et oblongs, de la grandeur d'un pois, et qu'on nomme ordinairement tubercules cutanés. Enfin nous remarquons aussi une forme particulière représentant un sillon, ou canal, rempli d'un liquide transparent ou puriforme, qui va presque jusqu'à l'endroit qu'occupe le ciron.

» Ces sillons se montrent à nos regards d'une manière bien diverse; cela dépend du temps de leur durée, de l'âge du malade, de son goût pour la propreté, de son occupation, et des objets plus ou moins salissants avec lesquels sa peau vient en contact. Nous voyons, par exemple, que lorsque la gale n'existe que depuis peu de temps, chez des sujets encore jeunes ou d'une peau fine, ayant beaucoup de propreté, nous voyons, dis-je, qu'alors les sillons apparaissent sous la forme de lignes blanches un peu en zig-zag et élevées, d'une longueur qui varie d'une ligne à plusieurs pouces. Si, par contre, la gale existe depuis longtemps chez un individu âgé, malpropre, à épiderme grossier, rugueux, le sillon alors n'est pas blanc, mais il a la couleur de la peau du malade; si ce dernier dans ses occupations touche des objets salissants, le sillon alors aura une couleur brune ou noire, en un mot celle des objets qu'il a touchés, car la couleur qui a pénétré le sillon ne peut disparaître qu'en égratignant ou détruisant ce canal même. Les enfants, les couturières, les femmes qui tricotent, ou qui font des ouvrages fins, les hommes d'une classe élevée, ainsi que les ouvriers qui ne travaillent pas des étoffes de couleur, ont presque tous des sillons blancs, ou du moins d'une couleur semblable à celle de leur corps; par contre, les cordonniers, les charpentiers, les teinturiers, les menuisiers, etc., etc., ont des sillons bruns ou noirs.

» A part cette différence de couleur, à part l'existence ou le manque total d'une efflorescence au commencement du sillon, nous remarquons aussi dans ce dernier une autre modification qui provient de sa durée même. Le sillon de fraîche date est élevé, peu long, et entièrement couvert

par une couche de l'épiderme, tandis que celui qui existe depuis longtemps est aplati, il peut même avoir, dans quelques cas, plusieurs pouces de longueur ; il est à découvert et nu, soit à l'orifice seulement ou dans toute sa longueur, c'est-à-dire que la voûte du canal qui est formée par la couche supérieure de l'épiderme manque entièrement, ce qui donne au sillon l'apparence de la coupe longitudinale d'une cornue. Ce changement de forme résulte de ce que l'efflorescence qui apparaît ordinairement à la tête du sillon est égratignée ou perd de quelque manière que ce soit le fluide qu'il contenait, de sorte qu'il ne lui reste que l'enveloppe dont la voûte même tombe bientôt, et l'on n'aperçoit finalement que deux bords blancs qui conduisent et aboutissent au reste du sillon. » (Hébra, *Mémoire cité*, p. 115.) C'est, nous l'avons dit, à l'extrémité de ce sillon que se trouve l'acarus.

» La marche, le développement de la gale, l'intensité plus ou moins marquée de ses symptômes, offrent des modifications trop nombreuses suivant l'âge, la constitution, le tempérament, l'état de santé du malade, la saison, le climat, etc., pour que nous essayions d'en présenter ici la description générale. Dans la jeunesse, chez les individus robustes, sanguins, d'une santé régulière, la gale envahit promptement un grand nombre de points de la surface cutanée, et quelquefois le corps tout entier est plus ou moins le siége d'éruptions de toutes sortes, sans caractères fixes certains, entremêlées de croûtes brunâtres, le tout reposant sur des surfaces où existait un érythème plus ou moins étendu, plus ou moins prononcé. A cette confusion de désordres cutanés viennent s'ajouter de larges pustules d'ecthyma, des furoncles plus volumineux encore, d'un rouge foncé et souvent à l'état tuberculeux ou induré, qui occupent les cuisses, les fesses et le dos, et qui concourent puissamment à donner à l'ensemble de l'éruption une apparence formidable, qu'exagèrent encore les longues traces des ongles du malade. Cependant, quelque étendue que soit l'éruption, elle ne détermine jamais les accidents redoutables que l'on s'est plu à lui attribuer. Il est probable que, dans ces cas, on aura pris pour des effets immédiats de la gale des complications qui existaient depuis longtemps, et qui prenaient une marche plus active et plus grave sous l'influence d'une irritation prolongée du système dermoïde. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 189.)

Variétés. — Les auteurs ont admis différentes sortes de gale, suivant le volume des vésicules ou l'espèce de l'éruption qui prédomine. De là les noms de grosse gale ou de petite gale, de gale canine, miliaire, pustuleuse, papuleuse, etc. M. Devergie, conséquent à ses idées sur la nature de l'affection qui nous occupe, admet trois sortes de gale, suivant que l'éruption est constituée par des papules, des vésicules ou des pustules; mais il est évident que ces différentes formes de l'éruption ne sont que des accidents de la maladie. Il n'y a donc pour nous, comme pour la majorité des dermatologues, qu'une seule espèce de gale. Ajoutons que dans toutes, ou du moins à certaines époques, on peut reconnaître la vésicule caractéristique.

Terminaisons. — La gale ne se termine *jamais* spontanément; c'est là un fait très remarquable, et qui vient parfaitement à l'appui des idées que nous avons émises sur le rôle de l'acarus. Sa durée moyenne est de huit à douze et quinze jours, lorsqu'elle est convenablement traitée. Quant aux histoires de *rétrocessions* de gale et autres accidents que l'on a dit résulter de cette maladie, c'est là un roman qui n'est plus admis aujourd'hui par personne, et qui ne repose que sur des erreurs de diagnostic. Il est évident que l'on aura attribué à la gale des accidents résultant de la disparition de diverses autres maladies, telles que l'eczéma, le lichen, etc.

Diagnostic. — « La gale n'existant pas sans sarcopte, il est évident que, rigoureusement parlant, ce n'est qu'en constatant sa présence que l'on peut fournir une démonstration concluante. Cette certitude peut être acquise de diverses manières : 1° par la vue de l'animalcule; 2° par celle des traces que le sarcopte seul imprime.

» La première épreuve exige une certaine habitude; car il est loin d'être facile pour certaines personnes de retirer le ciron. D'ailleurs, sa recherche exige du temps,

et de plus l'insuccès de la recherche ne prouve point que l'animalcule manque, cela prouve seulement qu'on ne l'a pas trouvé. Restent donc les traces, qui sont les sillons et les vésicules. Le docteur Hebra, regardant les vésicules de la gale comme de simples vésicules d'eczéma, place leur apparition, comme signe caractéristique, au même niveau que celle des éruptions diverses, papuleuses et pustuleuses, que l'irritation cutanée causée par la présence du sarcopte produit, et n'accorde de confiance qu'à la constatation des sillons que le ciron creuse sous l'épiderme. Pour nous, nous croyons la vésicule caractéristique et suffisante, dans le plus grand nombre des cas, pour permettre d'établir le diagnostic. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 190.)

Il est peu de maladies qui donnent plus fréquemment lieu à des erreurs de diagnostic que celle qui nous occupe. Tantôt l'éruption psorique est méconnue, et l'affection, n'étant pas traitée comme elle doit l'être, se prolonge, et par son caractère contagieux devient une source de propagation de la maladie parmi les individus sains. D'autres fois, on admet l'existence de la gale quand il ne s'agissait que d'un simple eczéma ou d'un prurigo, et on jette la défiance et le dégoût entre les différents membres d'une même famille. M. Gibert a très bien établi les caractères qui séparent la gale des maladies qui peuvent la simuler. « Des affections papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses, ont, dit-il, été confondues avec la gale. Parmi les premières, on s'en est laissé imposer, dans quelques cas, par le *lichen* et surtout par le *prurigo*. Dans celui-ci pourtant il n'y a point de vésicules, mais des papules (c'est-à-dire de petits boutons secs) qui souvent conservent la couleur de la peau, ou sont excoriées par les ongles des malades et surmontées de petites croûtes noirâtres formées par du sang concret et desséché. Ces papules occupent surtout le dos et les épaules, les faces dorsales et externes des membres; les vésicules de la gale, au contraire, se montrent entre les doigts, aux poignets, au pli des articulations, à la face interne des membres; le prurit qui les accompagne n'est point, à beaucoup près, aussi pénible que celui du prurigo; en se grattant, le malade éprouve même une sensation assez agréable; dans le prurigo, au contraire, les malades se déchirent souvent la peau sans pouvoir modérer leurs souffrances. D'ailleurs, le prurigo, de même que les autres affections qui peuvent simuler la gale, n'est jamais contagieux et se développe toujours spontanément.

» Le *lichen* est également une affection papuleuse, c'est-à-dire caractérisée par des élevures solides et sans vésicules, souvent accompagnées d'une légère desquamation, et qui ne peuvent offrir quelque ressemblance avec la gale que lorsqu'elles envahissent les mains, comme cela s'observe dans l'affection lichénoïde dite *gale des épiciers*. Alors même les papules sont groupées sur la face dorsale des mains, tandis que les vésicules de la gale occupent de préférence les intervalles des doigts.

» *L'eczema rubrum et l'eczema impetiginodes* sont, d'après Biett, les deux variétés d'affections vésiculeuses qui peuvent le plus facilement apporter de la difficulté et de l'incertitude dans le diagnostic de la gale. Cependant l'*eczema rubrum*, qui peut d'ailleurs se compliquer accidentellement avec la gale, offre des vésicules réunies en groupes et plus enflammées que celles de la gale; elles se montrent de préférence aux parties où la transpiration est la plus abondante, où abondent les poils et les follicules cutanés, comme aux aisselles, aux oreilles, au front, aux parties génitales; elles sont plutôt accompagnées d'un sentiment de cuisson que d'un véritable prurit; elles donnent fréquemment lieu à la formation de concrétions squameuses plus ou moins étendues. C'est surtout lorsqu'elles occupent les bras, les mains, la poitrine et le ventre, qu'elles peuvent induire en erreur. L'*eczéma impétiginodes* s'accompagne ordinairement d'une inflammation plus marquée et plus étendue que la gale : les vésicules qui la composent deviennent purulentes; elles se convertissent en concrétions squameuses ou croûteuses, etc. L'*eczema simplex* et l'*herpès phlyctenodes* sont encore assez souvent pris pour la gale. Dans ce cas, l'agglomération des vésicules, leur peu de durée, leur très rapide dessiccation, l'absence du prurit

propre à la gale, suffisent pour faire reconnaître la nature de la maladie.

» Les pustules de l'*ecthyma* forment une complication assez fréquente de la gale intense et invétérée, ou aggravée par un mauvais traitement; cependant on peut dire en général que l'*ecthyma vulgare* diffère de la gale en ce qu'il donne lieu à la formation de pustules et n'a pas de vésicules, que ces pustules sont rarement nombreuses, ordinairement isolées, et ne produisent point un prurit marqué, mais plutôt une douleur lancinante analogue à celle du furoncle, tandis que, lorsque les vésicules de la gale deviennent purulentes, ou lorsque les pustules se développent accidentellement dans cette maladie, elles paraissent ordinairement dans les points les plus enflammés, dans les intervalles des doigts, par exemple; elles sont toujours entremêlées de petites vésicules, etc. Enfin les pustules de l'ecthyma ont ordinairement une marche successive et indépendante, et se convertissent en croûtes isolées.» (Gibert, *ouv. cit.*, p. 132 et suiv.)

Pronostic. — Nous avons dit que nous n'admettions pas les phénomènes si graves que les auteurs anciens attribuaient aux gales rétrocédées; le pronostic de la gale n'est donc pas très grave. Cependant quand la maladie n'est pas traitée, qu'elle est invétérée, elle peut fatiguer beaucoup les malades. M. Bourguignon en trace le tableau suivant dont les couleurs sont peut-être un peu exagérées, mais qui cependant donne une idée des phénomènes de la gale, quand celle-ci est très intense. « Qu'on se figure, dit-il, cinquante ou cent acarus accumulés sur la main et quelquefois par extraordinaire, sur le bras; qu'on se représente ces malheureux ouvriers harassés de fatigue, et trouvant dans le lit, où ils espèrent goûter le repos, une cause incessante d'atroces démangeaisons; passant ainsi des nuits sans sommeil, et reprenant, toutefois, le lendemain leur rude labeur. Qu'on les suive luttant ainsi par nécessité, jusqu'à ce que leur corps amaigri, consumé par la fièvre et couvert de toutes sortes d'éruptions, refuse le service que le courage lui impose, et l'on aura une idée du tableau que présentent ces malheureux. » (*Mém. cit.*, p. 524.) Parmi les inconvénients, ou, si l'on veut, les dangers de la gale, il ne faut pas oublier la contagion.

Traitement. — Si l'on s'arrêtait, pour le traitement, à indiquer seulement le moyen le plus universellement employé et qui est, en quelque sorte, spécifique, le soufre, quelques lignes suffiraient; mais comme les préparations sulfureuses sont en général d'une odeur désagréable, souillent le linge, etc., on a essayé beaucoup d'autres médications; toutefois nous ne mentionnerons ici que les principales en indiquant autant que possible, par des chiffres, leur valeur réelle.

Remarquons d'abord que « la gale ne guérit que par l'extraction ou par la destruction du sarcopte qui l'occasionne. Le premier de ces modes de traitement est encore en usage dans quelques pays méridionaux. Adams nous apprend qu'un de ses amis, voulant apprendre d'une vieille femme la manière d'extraire les cirons, prit chez lui un enfant couvert de la gale, et le guérit radicalement dans l'espace de six semaines, par la simple extraction des sarcoptes. Or, comme dans ce cas aucun médicament ne fut employé pour détruire l'animalcule, qu'il n'y eut pas de récidive, il est évident que les œufs seraient éclos dans ce laps de temps; et que les cirons développés auraient été retirés. Cet espace de temps est donc suffisant pour l'entière évolution de l'*acarus scabiei.* » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 192.)

Nous avons dit que la gale convenablement traitée pouvait guérir dans l'espace de huit à douze ou quinze jours, ou même moins encore; si, d'autres fois, elle se prolonge pendant plusieurs semaines, il faut l'attribuer aux complications. Il y a donc deux indications formelles à remplir : 1° faire périr l'insecte; 2° guérir les complications.

M. Gras, dans ses expériences, a constaté qu'un assez bon nombre de substances tuaient assez promptement l'acarus, c'est-à-dire dans l'espace de quelques minutes : ainsi le vinaigre, l'alcool à 30°, la solution de carbonate alcalin, le font périr en 20 minutes; la solution de foie de soufre en 12 minutes, l'essence de térébenthine en 9 minutes, la solution concentrée d'hydriodate de potasse en 4 ou 6 minutes, et enfin les acides concentrés le tuent immé-

diatement. Placé le jour au milieu d'un petit tas de fleur de soufre, l'acarus en fut retiré mort le lendemain ; en remplaçant la fleur de soufre par de la poudre de lycopode, l'animal était vivant après vingt-quatre heures. Enfin il a pu rester 16 minutes sans mourir exposé à la vapeur du soufre dégagée par la combustion. (*Mém. cit.*, p. 28.)

Pommades sulfureuses. — Ce sont les plus usitées, et parmi elles celle d'*Helmerich* (Voy. la *Thérap. gén. des mal. de la peau*, p. 50) est celle que l'on emploie à Saint-Louis depuis que M. Burdin l'a fait connaître, et qu'elle a été adoptée et modifiée par Biett. Entre les mains de ce praticien, elle donne en moyenne douze jours de traitement. Voici ce qu'en dit M. Bourguignon :

« Les malades se frictionnent deux fois par jour les pieds et les mains seulement avec gros comme une noix de pommade sulfuro-alcaline (cette pommade est d'un jaune sale, rude au toucher et d'une odeur désagréable) ; ils prennent en plus un grand bain simple tous les jours. Ce traitement est, de tous ceux employés jusqu'à ce jour, celui qui donne les résultats les plus satisfaisants. En effet, un relevé de la durée du traitement qu'ont subi 800 malades, tant hommes que femmes et enfants, nous a donné les chiffres suivants :

» Moyenne *générale* de la durée du traitement pour les hommes, 12 jours.

» Moyenne *générale* pour les femmes, 13 jours.

» Moyenne absolue pour les enfants, 19 jours.

» Nous disons moyenne générale, et avec intention ; car une statistique faite aveuglément sur un nombre de malades donné, telle qu'elle est souvent établie dans les hôpitaux, serait, pour ne rien dire de plus, un non sens, attendu qu'un quart des malades cherchent à prolonger le plus qu'il leur est possible leur séjour à l'hôpital en évitant de se frictionner ; de telle sorte que nous sommes obligés de faire des catégories qui nous donnent alors : 7 jours de traitement pour ceux qui se frictionnent avec soin, 15 jours pour ceux qui voudraient vivre à l'hôpital. » (*Mém. cit.*, *Rev. méd.*, janvier 1847, p. 37.) M. Bourguignon, tout en convenant des propriétés insecticides de cette pommade, lui reproche d'être irritante, de déterminer du prurit et des éruptions vésiculeuses et papuleuses qui nécessitent l'emploi des bains émollients.

M. Lugol a essayé sur 35 malades la pommade suivante, qui a donné une moyenne de douze jours et demi environ : axonge, 500 gram.; soufre sublimé, 120 gram.; hydrochlorate de soude, 60 gram. (Mouronval, *ouv. cit.*, p. 206.)

La poudre de Pihorel est assez souvent conseillée ; c'est du sulfure de chaux que l'on délaie dans un peu d'huile. M. Lugol a employé cette méthode sur 40 femmes galeuses, et la guérison a eu lieu dans l'espace de 12 jours et un huitième.

De son côté, Biett l'a mise en usage sur 40 sujets ; 20 faisaient deux frictions par jour, 20 autres une seule : la durée moyenne du traitement a été, pour la première série, de 11 jours sept dixièmes, et pour la seconde de 14 jours quatre cinquièmes. M. Lugol reproche à la méthode de Pihorel de produire de l'irritation, et de donner lieu à des efflorescences cutanées.

M. Émery a proposé une pâte composée dont la formule donnée par Samuel Hafenreffer a été modifiée par lui de la manière suivante : savon noir, 4 kilogr.; sel marin, 2 kilogr.; soufre, 2 kilogr.; alcool, 500 gram.; vinaigre, 1 kilogr.; chlorure de calcium, 250 gram.

« Cette préparation, dit-il, est molle, facile à appliquer. Je la prescris à la dose d'une once par jour en deux fois, et j'en fais frotter tous les galeux qui entrent dans mes salles. Quoique je ne fasse frotter que les mains et les pieds, toutes les vésicules qui recouvrent les autres parties du corps se guérissent promptement, et avant huit jours de traitement les gales les plus invétérées disparaissent. » (*Journ. des conn. méd. prat.*, t. II, p. 357.) Ce traitement n'est pas irritant, et n'a pas l'inconvénient d'abîmer les fournitures de lit et le linge de corps.

De son côté, M. Hébra s'est arrêté au traitement que nous allons examiner. « J'emploie, dit-il, l'onguent Wilkinson modifié de la manière suivante :

Terræ cretosæ. . *uncias quatuor.*
Sulfuris venalis. }
Picis liquidæ. . . } aa *uncias sex.*
Saponis domestici }
Axungiæ porci. . aa *libram.*

» Cette quantité suffit pour 20 individus. La craie que cet onguent contient agit mécaniquement en détruisant les sillons ; le soufre tue les sarcoptes ; et les autres ingrédients, tels que le savon, la poix et l'axonge, lui donnent la consistance convenable.

» Après que le malade a pris un bain tiède, je l'examine attentivement pour voir s'il ne présente pas des sillons sur quelques parties du corps autres que les mains et les pieds, ce qui arrive très rarement (2 fois sur 100); je fais frictionner ces extrémités, ainsi que les autres parties suspectes, avec l'onguent ci-dessus nommé, et coucher les malades par mesure de précaution pour qu'ils ne communiquent pas de nouveaux cirons aux individus qui sont déjà convalescents. Deux fois par jour on répète ces frictions, et au bout de trois jours le traitement est terminé. Pendant la semaine qui suit, chaque jour je fais prendre un bain, le malade restant sous ma surveillance jusqu'à ce que toutes les efflorescences aient entièrement disparu, ce qui a ordinairement lieu au bout de six à sept jours. » (*Mém. cit.*, p. 124.) Quand la maladie se prolonge, cela tient aux éruptions secondaires.

Lotions sulfureuses.—L'eau de Baréges artificielle d'Alibert, les lotions de Dupuytren, le liniment de Jadelot, guérissent la gale, mais moins promptement que les moyens précédents, c'est-à-dire en 15 ou 16 jours ; ils ont l'inconvénient d'irriter la peau et d'activer les complications plutôt que de les détruire.

Les *bains sulfureux*, les *fumigations sulfureuses* sont assez coûteux, et le traitement est très long (vingt à vingt-cinq jours, terme moyen); aussi ce mode de traitement est-il aujourd'hui universellement rejeté.

Les *mercuriaux*, et surtout l'*onguent citrin*, ont autrefois été très vantés ; mais ces préparations, de l'aveu des observateurs modernes, sont très irritantes, et exposent les malades à des salivations, à des glossites. Nous n'en parlerons donc pas.

Quant aux autres moyens proposés, nous indiquerons seulement les suivants.

Huile de cade. — Comme nous l'avons dit dans les *Prolégomèmes* (p. 51), l'huile de cade, ou de *genvérier*, a été retirée de la médecine populaire par M. Serre d'Alais, et appliquée au traitement des maladies de la peau, et surtout de la gale : « C'est, dit-il, aujourd'hui, d'après le nombre des guérisons que je dois à ce moyen, ma principale, je pourrais dire mon unique méthode. Trois ou quatre frictions suffisent le plus ordinairement pour faire disparaître la maladie lorsqu'elle est récente. Lorsque la gale est invétérée, et qu'il s'y joint un état eczémateux avec suintement, j'ai encore réussi à guérir par l'huile de cade quand tous les traitements avaient échoué. » (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXX, p. 83.) C'est assurément là un moyen à employer, surtout dans les contrées où l'huile de cade se rencontre abondamment.

Essences. — Les inconvénients des pommades sulfureuses, qui irritent la peau, salissent le linge, et portent une odeur désagréable, ont engagé les praticiens à essayer d'autres moyens. Déjà M. Lugol avait vanté les solutions de savon dans l'alcool (1 de savon pour 4 d'alcool), et ce moyen avait réussi ; mais il était coûteux et irritant. M. Gras fut conduit, par ses recherches sur les *acaricides*, à proposer l'essence de lavande fine, dont le prix n'est pas très élevé, mais qui cependant est plus chère encore que les préparations sulfureuses : « Les frictions, dit M. Gras, se faisaient le soir de la manière suivante. Chaque malade était munie d'un morceau de flanelle roulé en petits cylindres de la grosseur du pouce ; elle humectait le cylindre avec l'essence, et se frottait le soir seulement, pendant un quart d'heure, toutes les parties du corps qui étaient le siége de la démangeaison et de l'éruption ; les frictions devaient être surtout prolongées aux mains et aux pieds, où l'épiderme est plus épais. Les malades doivent humecter seulement, sans frotter, les autres points de la peau, principalement le pli du bras et l'aisselle, qui peuvent s'irriter facilement. J'ai remarqué que constamment, après une seule

friction, l'acarus, extrait de l'épiderme, était retiré mort; il faut quelquefois trois ou quatre jours de traitement pour que cet effet ait lieu, en se servant de la pommade sulfuro-alcaline ordinaire. » (*Journal des conn. méd. prat.*, t. III, p. 324.) A l'aide de ce traitement, M. Gras a guéri onze malades dans un temps qui a donné une moyenne de quatre jours quatre cinquièmes; les extrêmes furent sept et douze jours. De son côté, M. Cazenave a essayé en grand la préparation suivante :

Essence de menthe.. }	
— de romarin. }	*aa* 20 centigr.
— de lavande.. }	
— de citron. .	
Alcool à 32°. . . .	5 gr. 4 décigr.
Infusion légère de thym	3 litres.

« La moyenne, dit l'auteur, a été de huit jours. » (*Ouv. cit.*, p. 195.) Ce résultat est assurément très beau, et le seul reproche que l'on puisse faire à cette médication, c'est son prix élevé.

Solutions iodurées. — M. Gras avait reconnu que l'acarus, plongé dans une solution concentrée d'hydriodate de potasse, était mort au bout de quatre à six minutes, et il se demande si cette solution ne pourrait pas être employée avec avantage dans le traitement de la gale. (*Mém. cit.*, p. 28.) M. Cazenave (*ouv. cit.*, p. 196) a essayé aussi un moyen analogue qu'il formule de la manière suivante :

Iodure de soufre. . . }	*aa* 6 gram.
Iodure de potassium.. }	
Eau.	1 litre.

« L'iodure de soufre ajouté à la solution d'iodure de potassium, bien que seulement en suspension, augmente beaucoup l'efficacité de cette lotion, avec laquelle on obtient une moyenne de six jours.

» Quelle que soit la lotion que l'on choisisse, il faut non pas seulement mouiller ou humecter les points malades, il faut prolonger le bain pour obtenir une sorte de macération. »

M. Bourguignon a essayé également cette solution, seulement à dose plus élevée, 10 grammes des deux iodures; le résultat fut très prompt, mais le malade sur lequel on l'employa ayant eu les mains noires pendant quelques jours, d'autres malades ne voulurent pas s'y soumettre.

De la staphysaigre. — M. Bourguignon a essayé quelques préparations de staphysaigre qui lui ont merveilleusement réussi. Six malades plongèrent pendant une heure et demie leurs mains dans un alcoolat très concentré de staphysaigre; les acarus furent trouvés tous morts, excepté à la paume des mains. Mais les œufs pouvaient encore subir l'incubation artificielle. Six autres malades prolongèrent le manuluve pendant deux heures; ici tous les acarus sans exception furent trouvés sans vie, et un seul œuf sur vingt se développa par l'incubation artificielle : « Non seulement, dit M. Bourguignon, l'alcoolat de staphysaigre paraissait jouir d'une grande efficacité pour tuer l'acarus, mais encore il calmait les démangeaisons, il arrêtait le développement des éruptions, il abattait brusquement l'inflammation, il procurait un bien-être remarquable à ceux dont les mains étaient douloureusement et vivement irritées. » (*Mém. cit.*, p. 43.) Le seul inconvénient de cette méthode serait la longue durée du bain, qu'il aurait fallu prolonger pendant trois ou quatre heures pour tuer tous les acarus et leurs œufs. M. Bourguignon est parvenu à y remédier en partie, en faisant prendre d'abord un bain tiède au malade : alors une immersion de deux heures suffit pour détruire les acarus et leur lignée.

Avec la pommade de staphysaigre (300 gr. de poudre pour 500 gr. de graisse), quatre à six frictions par jour amèneront la guérison dans l'espace de *quatre* jours, et toujours avec cet amendement notable des complications.... Sans nous prononcer entièrement sur cette substance, la staphysaigre, déjà proposée autrefois par feu le docteur Ranque, d'Orléans, nous devons en proposer l'emploi aux praticiens : elle est peu coûteuse et paraît efficace.

Nous ne parlerons pas d'une multitude d'autres moyens proposés chaque jour, et sans efficacité bien constatée ou d'un emploi dangereux, et, pour nous résumer, nous dirons que, jusqu'à plus amples informations, nous conseillons chez les pauvres l'usage des pommades sulfuro-alcalines, et chez les gens aisés les essences

qui ont si bien réussi à MM. Gras et Cazenave. Du reste, cette maladie étant, nous l'avons dit, toute locale, ne demande pas de traitement général. Seulement il sera bon de seconder l'emploi du topique par l'usage répété des bains généraux tièdes.

« Je ne puis entrer dans beaucoup de détails relativement au traitement des *complications* de la gale avec l'eczéma, le prurigo, le lichen, l'ecthyma, etc.; chacune de ces maladies de la peau exige des soins particuliers, qui ont été ou qui seront exposés. Lorsque ces complications se déclarent au début de la gale, il convient d'alterner l'emploi des bains simples avec celui des bains sulfureux; administrés tous les jours, ces derniers pourraient exaspérer ces inflammations concomitantes, comme je l'ai vu dans plusieurs cas, où elles avaient été prises pour des variétés de la gale. Lorsque ces maladies ou d'autres inflammations artificielles surviennent à la fin du traitement, il ne faut pas prendre non plus ces affections accidentelles pour des *modifications* ou des *détériorations* de la gale : on les aggraverait en persistant dans l'emploi des préparations sulfureuses.

» Lorsqu'on a obtenu la disparition complète des vésicules psoriques, il faut en prévenir le retour. Pour cela, on désinfectera les vêtements, surtout ceux de laine, en les exposant à un courant de gaz acide sulfureux; on changera fréquemment de linge de corps, et on continuera tous les autres soins de propreté. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. I, p. 470.)

CHAPITRE IV.

DERMATOSES BULLEUSES.

ARTICLE PREMIER.

Des bulles naturelles et artificielles en général.

Ce n'est guère que depuis Willan que le sens du mot *bulle* a été rigoureusement déterminé. On appelait autrefois de ce nom divers genres de soulèvement épidermatique, sans faire attention au volume de ces soulèvements. Aujourd'hui il faut entendre ainsi de petites tumeurs formées par une sécrétion séreuse ou séro-purulente sous-épidermique, d'un volume qui varie depuis celui d'un gros pois jusqu'à celui d'un œuf et même plus. C'est ce qu'on appelle dans le vulgaire une *ampoule* ou *cloche*. Les auteurs anciens leur ont aussi donné le nom de *phlyctènes*, et jusqu'à ces derniers temps on les a appelées *vésicules*. La bulle n'est donc à proprement parler qu'une grosse vésicule; aussi, dans les affections de nature vésiculeuse, dans l'herpès, par exemple, il n'est pas rare de voir plusieurs petits soulèvements simplement vésiculeux se réunir de manière à former une bulle. Celle-ci n'est donc pas une forme spéciale, différant de la vésicule comme cette dernière diffère de la pustule, elle est évidemment le produit d'une inflammation de même nature que celle dont le produit est une simple vésicule, ou plutôt elle affecte le même élément du tissu cutané.

Le groupe des dermatoses bulleuses créé par Willan contient, suivant cet auteur, l'érysipèle, le pemphigus et le pompholix. Or, nous avons vu qu'avec la meilleure volonté du monde, il était impossible de faire de l'érysipèle une affection *essentiellement* bulleuse, et nous lui avons rendu sa place à côté de l'érythème. Ce que Willan appelle pemphigus, c'est la forme aiguë de cette maladie, dont il rejette d'ailleurs l'existence; il nomme pompholix notre pemphigus chronique. D'un autre côté, Bateman, qui adopte pour les affections bulleuses les idées de Willan, décrit le premier, parmi les vésicules, une maladie nommée rupia, confondue par Willan avec l'ecthyma, et dont le caractère est réellement bulleux. Biett lui a restitué sa véritable place, et l'ordre des bulles se trouve ainsi composé de deux genres : le rupia et le pemphigus.

Les *causes* des éruptions bulleuses, en considérant ces affections sous le point de vue le plus général, sont ou des agents extérieurs ou une cause interne; à l'action d'une cause particulière et individuelle, mais qui paraît surtout résider dans une constitution déterminée, se rattachent le pemphigus et le rupia. D'un autre côté des bulles peuvent se montrer accidentellement dans quelques inflammations cutanées aiguës, l'érysipèle, par exemple, et dans une forme particulière de syphilide (*syphilide bulleuse* ou *rupia syphilitique*).

Les bulles peuvent aussi être le résultat d'une irritation portée de l'extérieur sur le tégument; on les voit très fréquemment dans les brûlures, surtout dans celle qui est produite par l'eau bouillante. La farine de moutarde, mais surtout les cantharides, les produisent habituellement; enfin elles peuvent résulter de frottements répétés, comme il arrive aux pieds après des marches forcées; de pressions sur la peau, c'est ce qui arrive à la suite des fractures quand l'appareil a été appliqué un peu serré : ce sont là les bulles *artificielles*.

Symptômes. — « Une tache érythémateuse, plus ou moins vive, précède probablement toujours la formation des bulles, quoiqu'elle ne puisse être, dans tous les cas, constatée. L'espace de temps qu'elles mettent à se développer est très variable; leur formation peut être presque instantanée, ou avoir lieu d'une manière lente et progressive. L'humeur qu'elles contiennent, le plus souvent séreuse et transparente, est quelquefois séro-purulente ou sanguinolente, ou séparée du derme par une couche de lymphe coagulable; elle peut rester longtemps accumulée sous l'épiderme lorsqu'il est dur et résistant, comme à la paume des mains, à la plante des pieds, etc.; ou s'épancher rapidement à la surface de la peau, lorsque les bulles se sont développées sur les paupières, les joues, les lèvres, etc.; souvent cette humeur se dessèche sous la forme de *croûtes* solides plus ou moins épaisses. La peau que ces croûtes protégent se couvre d'un nouvel épiderme, ou devient le siége d'une ulcération dont la guérison peut se faire plus ou moins attendre.

» Les bulles artificielles et produites par l'application des cantharides, de l'ammoniaque ou de l'eau bouillante sur la peau, ou par la distension de cette membrane, etc., annoncent toujours un degré d'irritation locale plus élevé que celui qui produit les taches érythémateuses; mais il serait impossible de démontrer que la peau est plus irritée dans le pemphigus et le rupia que dans la scarlatine et l'urticaire. On ne peut établir de comparaison entre l'intensité de l'inflammation des diverses formes que quand il s'agit de la même cause. Ainsi, la rougeur, la bulle, l'escarre produites par la brûlure, sont des degrés d'une inflammation de plus en plus forte; mais, quand les causes sont différentes, la comparaison n'est plus admissible, et l'on ne peut dire que la bulle du pemphigus soit d'un degré plus élevé que l'érythème de la scarlatine ou la pustule de la variole.

» Les inflammations bulleuses, dans leur état, ne peuvent être confondues avec les exanthèmes; elles ont, au contraire, beaucoup d'analogie avec les inflammations vésiculeuses, dont elles diffèrent cependant en ce que les bulles ont des dimensions beaucoup plus considérables que les vésicules. Les bulles *accidentelles* produites par la réunion de plusieurs vésicules, telles que celles qu'on observe dans le zona et d'autres variétés d'herpès, offrent un caractère particulier; leur base, toujours irrégulière, offre quelquefois de petits arcs qui attestent la fusion de plusieurs vésicules.

Le *diagnostic* de ces inflammations, nécessairement incertain lorsque les bulles ne sont pas entièrement développées, ou lorsqu'il n'existe sur la peau que les taches érythémateuses qui précèdent la formation de ces petites tumeurs, peut être également fort obscur lorsque les bulles sont rompues, leur humeur desséchée et remplacée par des *croûtes* plus ou moins épaisses, par des *taches* ou par des *ulcérations* superficielles. Ces incertitudes ne peuvent être dissipées que par des renseignements précis sur l'état de la peau qui a précédé la formation des croûtes, des taches et des ulcérations, ou par une étude minutieuse de la forme, de la disposition, et des dimensions des altérations consécutives aux diverses espèces de bulles. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 264.)

Pronostic. — Le pronostic des affections bulleuses proprement dites est quelquefois assez grave, surtout quand la maladie dure depuis longtemps. Ce qui ajoute au danger de l'affection, c'est que très souvent elle est compliquée d'une lésion viscérale chronique; c'est ce que nous verrons pour le pemphigus chronique et pour le rupia.

Traitement. — Le rupia et le pemphigus dépendent souvent de causes générales qui consistent dans un délabrement de la constitution, et exigent dès lors un traitement

tonique ou ferrugineux. Quant aux bulles qui se montrent accidentellement à la suite des irritations extérieures, il faut les ouvrir avec précaution, et les recouvrir d'applications émollientes ou légèrement astringentes.

ARTICLE II.

Du rupia.

Ce nom de *rupia* vient du grec ῥυπος, *sordès*, ordures. C'est, comme nous l'avons dit, Bateman qui a le premier fait figurer cette maladie dans les cadres dermatologiques; voici comment il commence son article : «Willan n'a point parlé, dans l'énumération des genres de sa classification, de la maladie appelée *rupia*. Des considérations pratiques peuvent avoir porté ce médecin à classer cette éruption dans le même ordre que l'*ecthyma;* et elle a lieu en effet dans les mêmes cas que l'ecthyma *luridum* et *cachecticum.* Mais comme cette maladie se présente sous une forme différente, nous avons cru devoir nous en occuper d'une manière toute particulière.

» Des *vésicules larges* et *aplaties* se manifestent, dans cette maladie, sur les différentes parties du corps; mais elles ne deviennent pas confluentes, leur base est légèrement enflammée; leurs progrès sont lents, et elles donnent issue à une matière mal élaborée, qui se transforme en croûtes minces et superficielles, que le plus léger frottement désorganise, et qui se reproduisent sur-le-champ. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 293.)

Ainsi le rupia a été confondu par Willan avec l'ecthyma (ordre des pustules); Alibert l'a également confondu avec le *phlyzacia* (groupe des eczemès), qui n'est autre chose que l'ecthyma des auteurs anglais. Biett l'a placé parmi les bulles; MM. Rayer, Cazenave et Schedel, Gibert, suivent le même exemple. M. Baumès place l'affection qui nous occupe dans l'ordre des affections puro-vésiculeuses, et il l'appelle, d'après son aspect, éruption *vésiculeuse éparse à grosses vésicules*, sans établir aucune variété. (*Ouv. cit.*, p. 261.)

Causes. — Elles offrent quelques différences suivant la forme que présente la maladie. Cependant on peut établir, d'une manière générale, que « les scrofuleux et les enfants du peuple doués d'une constitution délicate, ou affaiblis par des maladies antérieures, sont prédisposés au rupia, qui se montre surtout pendant l'hiver chez ceux qui sont mal vêtus, mal logés ou mal nourris, et particulièrement à la suite de quelques inflammations cutanées, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, etc. J'ai vu le rupia compliqué avec le pourpre hémorrhagique. Le rupia se développe aussi chez les vieillards, et quelquefois chez les adultes. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 304.)

Siége. — La maladie qui nous occupe se montre plus particulièrement aux membres inférieurs; cependant on peut la rencontrer aussi aux lombes, aux fesses, au scrotum, à la partie supérieure de la poitrine, très rarement aux membres supérieurs.

Symptômes. — Considéré d'une manière générale, le rupia consiste dans une éruption de bulles disséminées, reposant sur une base plus ou moins rouge et enflammée, et contenant une matière ichoreuse ou séreuse qui devient séro-purulente. Les bulles se rompent et donnent issue à cette matière qui se concrète et forme des croûtes plus ou moins épaisses, brunâtres, recouvrant une excoriation ordinairement superficielle, donnant lieu à une sécrétion qui prolonge la durée des croûtes, et laissant après la guérison une tache livide.

Variétés. — Elles sont au nombre de trois, proposées par Bateman, et admises par les pathologistes qui ont suivi ses doctrines. Les différences ne portent réellement que sur l'intensité plus ou moins grande de l'éruption.

§ I. Rupia simplex.

On l'observe surtout chez les individus affaiblis par la misère, les chagrins et les privations qu'elle entraîne à sa suite. On l'a vu survenir après des fièvres éruptives, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine. Billard l'a vu plusieurs fois sur les cuisses et les jambes d'enfants réduits au marasme. (*Ouv. cit.*, p. 130.)

Le rupia simplex réside habituellement sur les membres inférieurs. « Il s'annonce par une ou plusieurs bulles aplaties, de la dimension d'une pièce d'un franc, qui con-

tiennent d'abord une humeur séreuse et transparente. Cette humeur devient bientôt trouble et purulente, s'épaissit et se transforme en croûtes de couleur chocolat, plus épaisses à leur centre qu'à leur circonférence, qui se continuent avec l'épiderme soulevé par la sérosité qui baigne leur pourtour. Au-dessous de ces croûtes, qui se détachent naturellement au bout de quelques jours, ou accidentellement par le frottement ou toute autre cause, le derme est *excorié*. Cette ulcération superficielle abandonnée à elle-même se cicatrise ou se recouvre d'une nouvelle croûte, qui tombe plus tard, et peut être ainsi plusieurs fois reproduite; lorsque la cicatrisation est guérie la peau conserve souvent une teinte rouge livide. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 302.)

Le rupia simplex accompagne assez fréquemment l'ecthyma, c'est ce qui fait que Willan et Alibert n'ont pas cru devoir en faire une espèce à part.

§ II. Rupia proeminens.

Ici l'affection semble portée à un degré plus élevé d'intensité. Les bulles sont plus volumineuses, les croûtes plus épaisses, l'excoriation cutanée plus profonde. Il faut une extrême attention pour la distinguer des deux formes d'ecthyma que Willan a caractérisées par les épithètes de *luridum* et de *cachecticum*.

Les causes qui le produisent sont aussi à peu près les mêmes que celles auxquelles on peut rapporter ces deux variétés de l'ecthyma dont nous venons de parler : c'est l'âge avancé, ou la débilitation par des excès de tout genre, la misère ou la crapule.

Son siége est, comme pour le rupia simplex, aux membres inférieurs, il n'occupe quelquefois qu'un seul point; d'autres fois il se répand sur des surfaces plus ou moins étendues. MM. Cazenave et Schedel en ont donné une très bonne description.

« Le *rupia proeminens* débute par une inflammation circonscrite de la peau, et c'est sur cette base enflammée que se développe la bulle, qui quelquefois se forme assez promptement, et renferme un fluide séreux; mais, en général, l'épiderme est soulevé lentement, non par une sérosité citrine, mais par un liquide noirâtre et plus ou moins épais. Dans quelques cas, la résolution peut avoir lieu et l'inflammation peut disparaître sans qu'il y ait formation des croûtes.

» Le plus souvent le fluide renfermé dans la bulle se concrète promptement et forme une croûte dont l'épaisseur et l'étendue, d'abord peu considérables, augmentent par la suite. En effet, la circonférence de cette croûte est entourée d'une auréole rougeâtre large de quelques lignes, sur laquelle l'épiderme est encore soulevé; une nouvelle incrustation s'y établit et ajoute à l'étendue de la première. L'auréole rouge se propage de nouveau et d'une manière lente à la circonférence, l'épiderme se soulève, etc., et ainsi, par des additions successives, la croûte primitive croît en étendue, en épaisseur, et enfin elle cesse d'augmenter de volume après un espace de temps qui varie depuis deux jours jusqu'à une semaine. Alors elle est plus ou moins large, plus ou moins conique; elle laisse apercevoir circulairement les suradditions successives; sa couleur est d'un brun noirâtre, et sa forme peut être très bien comparée à celle d'une écaille d'huître lorsque sa surface offre beaucoup plus d'étendue en largeur qu'en hauteur. Dans le cas contraire, elle est conique et ressemble beaucoup, comme l'a dit Willan, à l'écaille de ces mollusques univalves connus sous le nom de *lepas* ou *patella*, et qui s'attachent aux rochers. Cette croûte persiste quelquefois pendant un temps fort long, et si dans quelques cas on peut la détacher avec facilité de la surface qu'elle recouvre, dans d'autres on n'y parvient qu'avec une extrême difficulté. La surface, alors mise à nu, offre une ulcération d'une étendue et d'une profondeur variable, d'autant plus marquée que la croûte a séjourné plus longtemps. Tantôt sur ce point même il se forme plus ou moins vite, et quelquefois très promptement, une croûte nouvelle; tantôt il n'en est point ainsi, et l'on trouve alors une ulcération de mauvais caractère, arrondie, quelquefois très profonde et dont la cicatrisation se fait souvent attendre longtemps, surtout chez les vieillards. Les bords sont d'un rouge livide, tuméfiés, la surface est blafarde et saigne avec la plus grande facilité, son étendue est quelquefois plus grande que celle d'un écu de six francs.

Au bout d'un temps plus ou moins long, la cicatrisation s'opère, et il reste une tache purpurine, qui ne disparaît que peu à peu et persiste fort longtemps après. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 211.)

§ III. Rupia escharotica.

Suivant Bateman, « cette maladie n'attaque que les enfants à la mamelle et les jeunes enfants qui sont dans un état cachectique, lorsque leurs forces ont été auparavant affaiblies par des maladies comme la petite vérole, ou par une nourriture malsaine, ou parce qu'ils n'étaient pas suffisamment vêtus ; aussi se termine-t-elle souvent d'une manière funeste chez les pauvres. » (*Ouv. cit.*, p. 295.) Billard, (*ouv. cit.*, p. 130) dit qu'il n'a pas eu occasion de voir le rupia *escharotica* à l'hospice des Enfants-Trouvés, où cependant plusieurs enfants se trouvent dans les conditions physiques indiquées par les pathologistes anglais. Ainsi que nous l'avons noté plus haut, il n'a vu que le rupia simplex. Cependant, la maladie en question paraît avoir été observée par des pathologistes français sous l'influence des causes signalées par Bateman.

Dans cette forme, les parties le plus ordinairement attaquées sont les lombes, les cuisses, les jambes, le cou, la partie supérieure de la poitrine, l'abdomen et le scrotum.

« Il commence par des taches livides légèrement proéminentes, sur lesquelles on ne tarde pas à observer des soulèvements, légers d'abord, de l'épiderme distendu par un fluide séreux. Bientôt ces soulèvements augmentent et il se forme de larges bulles aplaties, de forme irrégulière; le liquide contenu s'épaissit, prend une teinte noirâtre ; les bulles sont entourées d'une auréole d'un rouge violacé. Bientôt elles se rompent, et la surface mise à nu forme autant d'ulcérations qui s'étendent plus ou moins tant en largeur qu'en profondeur ; leurs bords sont rouges, enflammés, et elles sont recouvertes d'une suppuration fétide et de mauvaise nature ; il se développe ainsi successivement des bulles nouvelles suivies d'ulcérations comme les premières. L'enfant éprouve de vives douleurs ; il a beaucoup de fièvre, de l'insomnie ; et quand la maladie offre une grande intensité, la mort peut survenir dans l'espace d'un ou de deux septénaires. Dans les cas les plus heureux, la cicatrisation se fait attendre très longtemps. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 214.)

Le rupia escharotica paraît avoir été indiqué par quelques auteurs sous le nom de *pemphigus gangrenosus*.

Marche et terminaisons. — Le rupia est tantôt aigu, et alors il dure deux ou trois septénaires, tantôt et le plus souvent chronique, et alors il se prolonge pendant plusieurs mois. Nous avons vu que le mode de terminaison variait suivant la forme qu'affecte la maladie.

Diagnostic. — Deux maladies, l'une bulleuse, le pemphigus, l'autre pustuleuse, l'ecthyma, pourraient en imposer pour le rupia; voici à quel signe on devra les distinguer. Dans le pemphigus, les bulles sont larges et renferment une sérosité citrine et transparente ; le liquide est épais, terne, sanieux dans les petites bulles aplaties du rupia. La concrétion du liquide donne lieu, dans le premier, à des squames assez minces et jaunâtres ; dans le second, à des croûtes épaisses et rugueuses, comparées à la coquille des patelles. Enfin, le rupia s'accompagne souvent d'ulcération, ce qui n'a pas lieu dans le pemphigus.

Le rupia et l'ecthyma ont entre eux beaucoup de traits de ressemblance et ils se compliquent assez souvent. « La variété la plus simple du rupia ne ressemble pas sans doute à toutes les pustules d'ecthyma ; cette ressemblance existe seulement pour celles où l'épiderme, soulevé par une certaine quantité de pus, forme une véritable bulle. C'est ainsi que nous avons vu plusieurs fois, alors qu'il existait une éruption de pustules d'ecthyma très rapprochées, l'épiderme soulevé sur plusieurs points, dans une étendue égale à celle d'une pièce de deux francs, former de véritables bulles remplies d'un liquide purulent, qui, en se desséchant, donnait lieu aux croûtes caractéristiques du rupia. Il est à noter que ces croûtes ne se formaient que sur les bulles accidentelles les plus larges ; mais en admettant la grande analogie qui existe, dans quelques cas, entre ces deux maladies, il faut observer que la forme indiquée de la croûte, que les ulcérations profon-

des et souvent rebelles du rupia, établissent une distinction sinon toujours bien tranchée, au moins suffisante pour faire admettre une description séparée de ces deux affections, qui, du reste, se développent sous l'influence des mêmes causes. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 213.)

Pronostic. — Le rupia n'est point par lui-même une maladie grave, cependant le *rupia escharotica* doit faire exception : nous avons vu qu'il pouvait causer la mort ; mais il faut pour cela qu'il soit très étendu. Les ulcérations peuvent, dans certains cas, être très rebelles, très difficiles à guérir. Du reste, la gravité de la maladie et sa durée probable sont en raison de l'âge très jeune ou très avancé du sujet, du degré plus ou moins considérable d'ulcération, de sa constitution, et de la nature des maladies qui peuvent la compliquer, et ici, il faut noter comme les plus sérieuses les affections viscérales chroniques et la scrofule.

Traitement.— « Le traitement du rupia est *général* ou *local*. Le premier a pour but de modifier la constitution plus ou moins profondément altérée. Le lait d'une bonne nourrice pour les enfants à la mamelle épuisés par la faim, la misère ou un lait de mauvaise qualité ; des viandes de bœuf et de mouton et un vin généreux étendu d'eau pour les enfants et les adolescents à chairs molles ou scrofuleux ; des aliments appropriés au nombre et à la nature des maladies concomitantes, si la constitution s'est altérée sous leur influence : telles sont les règles du régime ; ce sont les premiers soins et les plus importants.

» Le traitement local peut être ainsi résumé :

» On ouvrira les bulles du rupia *simplex* si elles contiennent de la sérosité. On les couvrira d'un linge fenêtré, sur lequel on appliquera une petite quantité de charpie, et l'on maintiendra le tout au moyen d'un bandage compressif.

» Dans le rupia *simplex* et dans le rupia *proeminens*, après la chute des *croûtes*, les bulles *ulcérées* devront être lavées avec de l'eau de guimauve, si elles sont douloureuses ; elles seront animées par des lotions faites avec le vin sucré ou une solution de crème de tartre, lorsque l'inflammation paraîtra au-dessous du degré nécessaire à la production du nouvel épiderme, ou à la formation d'une cicatrice. Souvent j'ai fait saupoudrer les ulcères du rupia avec la crème de tartre, et c'est de tous les topiques celui que j'ai vu réussir le plus constamment.

» Le repos et la position horizontale des membres et une compression méthodique, hâtent la cicatrisation des ulcérations. Les bandelettes agglutinatives peuvent être employées dans quelques cas de rupia solitaire ou peu nombreux des jambes ; mais une fois la forme ronde des ulcères modifiée, il convient de remplacer les bandelettes par un linge fenêtré couvert de charpie, maintenu par un bandage compressif. Si on persiste dans l'emploi des bandelettes, les chairs deviennent presque toujours violacées et fongueuses, ce qui nécessite des cautérisations répétées. Celles qu'on pratique avec le nitrate d'argent sont souvent salutaires. On peut aussi, dans quelques cas, cautériser avec les acides nitrique ou muriatique ou avec le nitrate acide de mercure.

» Lorsque l'éruption s'est étendue à plusieurs régions du corps, il faut avoir recours aux bains alcalins et aux bains sulfureux, alternés avec des bains simples ; lorsqu'ils produisent une trop vive excitation, on les rend moins actifs en diminuant la dose de leurs principes constituants.

» Pour nettoyer la peau et détacher les croûtes et afin de mieux apprécier l'état des excoriations, je fais presque toujours administrer un bain tiède aux malades qu'on reçoit dans les hôpitaux. Les scrofuleux prennent un bain sulfureux, et je le renouvelle quelquefois pendant le traitement. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 306.)

Dans certains cas très rebelles, Biett a mis souvent en usage avec succès les préparations dans lesquelles l'iode est combiné au mercure : ainsi, les pommades au proto et même au deuto-iodure de mercure.

ARTICLE III.

Du pemphigus ou pompholix.

Les mots pemphigus et pompholix viennent du grec πέμφιξ, πεμφῖγος, soulèvement ou bulle, et πομφολιξ qui a le même sens ; il est surtout employé dans la

science depuis que Sauvages a donné, à la maladie que l'on nomme ainsi, une place à part dans son vaste cadre nosologique. Il la range parmi les maladies inflammatoires, ordre I, inflammations exanthémateuses ou fièvres éruptives, et la place entre la variole et la rougeole. (*Nosolog.*, trad. fr., t. I, p. 572, éd. in-8.)

« Galien a donné une idée fort juste de cette affection, lorsqu'il a dit qu'il fallait entendre par les mots πομφοι et πομφολυγες d'Hippocrate, des bulles pleines d'humeur séreuse reposant sur un fond rouge et sanglant. Aétius d'Amide, écrivain du v[e] siècle, l'a décrite en abrégé dans un chapitre intitulé : *De phlyctenis sive bullis*. Sauvages a réuni sous le nom de *pemphigus* plusieurs affections fébriles, avec éruptions vésiculeuses, qui ne se rapportent pas toutes à la maladie qui nous occupe et dont quelques unes peuvent bien être le pemphigus compliquant des maladies plus graves. Il y a plusieurs années, M. Gilibert a donné du pemphigus une monographie justement estimée. Elle servirait seule à prouver combien est fausse l'assertion de Bateman qui rejette, d'après Willan, la plupart des faits publiés par les auteurs sous les noms de *febris vesicularis*, *ampullosa* ou *bullosa* et même sous celui de *pemphigus*, comme des exemples compliqués de phlyctènes accidentellement développées pendant le cours de maladies graves, et qui pense qu'on ne doit admettre comme distincte que la forme chronique de cette éruption, à laquelle, pour éviter toute méprise, il veut que l'on donne le nom de *pompholix*, employé par Hippocrate. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 100.)

Au total, il faut entendre par le mot pemphigus une affection non contagieuse de la peau caractérisée par la présence, sur une ou plusieurs parties du tégument, de bulles assez volumineuses, d'un diamètre de 4 à 5 centimètres et plus ; renfermant une sérosité d'abord très limpide qui devient bientôt jaune ou rougeâtre ; se prolongeant par des éruptions successives et donnant naissance à des squames larges, peu épaisses, et à des excoriations superficielles.

Synonymie et classification. — Le pemphigus ou pompholix se trouve décrit dans les auteurs sous les noms divers de *morbus vesiculosus*, *morbus phlyctenoïdes ; exanthema bullosum*, *affectio scorbutica pustulosa*, *febris bullosa*, *pemphigodes neonatorum*, etc.

Les nosographes rangent le pemphigus parmi les phlegmasies ; nié à l'état aigu par Willan et Bateman, sa forme chronique a été décrite par eux sous le nom de *pompholix* dans l'ordre des bulles. Biett et tous les sectateurs de l'école anglaise lui ont laissé la même place en lui restituant ses deux formes aiguë et chronique et lui donnant le nom de pemphigus. Alibert a francisé le mot grec *pemphix*, et il a fait de cette affection le troisième genre du groupe des dermatoses eczémateuses. M. Baumès, qui fond dans une description commune la plupart des dermatoses qui offrent des caractères d'éruption semblables, traite à part du pemphigus, ainsi que du zona, de la miliaire, de la variole, etc., dans l'ordre II, contenant les affections vésiculeuses ou puro-vésiculeuses.

Causes. — *Ages.* — Le pemphigus peut survenir à toutes les époques de la vie. « Lobstein, Osiander, Gilibert, ont observé le pemphigus congénial. On trouve, dans les *Miscell. acad. nat. curios.* déc. 2, 1683, p. 63, une observation de P. Ledel, qui vit couvert de bulles nombreuses le corps d'un fœtus dont la mère s'était adonnée à l'ivrognerie tout le temps de sa grossesse. J. Frank a observé un cas de pemphigus fébrile et mortel sur un enfant de neuf mois... Au rapport du même auteur, Michaelis a fait mention d'un enfant de six mois, affecté de bulles, qui tétait le sein d'une femme atteinte d'un herpès au visage. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 101.) Billard affirme également que « le pemphigus aigu et apyrétique est assez commun chez les enfants à la mamelle ; le pemphigus fébrile ou la fièvre bulleuse est plus rare, le pemphigus chronique se rencontre quelquefois. M. Valleix a constaté la même chose. » (*Clinique des maladies des enfants*, p. 676.) On a décrit (Willan et Bateman, *ouv. cit.*, p. 182) une variété assez grave du pemphigus qui affecterait les nouveaux-nés, c'est le *pemphigus infantilis*. Quelques auteurs, MM. Cazenave et Paul Dubois entre autres, regardent ce pemphigus des nouveaux-nés comme une forme assez rare et très grave

de syphilis congéniale. (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 202.) Il y aura peut-être eu ici confusion avec le rupia. Le pemphigus s'observe encore très fréquemment chez les vieillards, surtout sous la forme chronique et chez les individus débilités par la misère ou la débauche. La forme aigüe est plus commune dans la jeunesse.

Sexe. — « Les deux sexes sont à peu près également disposés aux atteintes de cet exanthème. Il ne paraît point, ainsi que le disent Sennert, Musitan et Pélargus, que les femmes y soient plus sujettes que les hommes. » (Gilibert, *Monographie du pemphigus.* Paris 1813, p. 274.)

Tempérament. — « La diversité des tempéraments n'établit pas non plus de différence notable dans la prédisposition à cette affection. Mais elle influe comme les âges sur la fréquence respective du pemphigus aigu et chronique. Les tempéraments lymphatiques et les constitutions faibles et ruinées sont plus disposés au pemphigus chronique. » (*Id.*, *ibid.*) Quelques observations (*ouv. cit.*, p. 79) rapportées par l'auteur que nous venons de citer, démontrent que des *affections tristes de l'âme* peuvent être une des causes de la maladie qui nous occupe. Enfin, il faut y joindre la mauvaise nourriture, les excès, l'habitation dans une localité malsaine, etc.

Causes pathologiques. — On a rapporté quelques exemples qui sembleraient prouver que la suppression des règles peut occasionner le pemphigus ; mais dans d'autres observations, où il est question de flux habituels ou d'hémorrhoïdes ayant disparu brusquement et suivies de pemphigus, il est bien difficile d'établir un rapport rigoureux de causalité. Le pemphigus peut succéder à une autre affection éruptive. Stewart a vu la maladie qui nous occupe se montrer chez un jeune soldat qui, s'étant mis en marche, malgré la rougeole dont il était attaqué, avait vu cet exanthème disparaître brusquement. (Gilibert, *ouv. cit.*, p. 277.) M. Dumas a vu à Montpellier un cas analogue, seulement la rougeole n'avait point été supprimée. (*Id.*, *ibid.*) La *Gazette des hôpitaux* a rapporté un cas très intéressant de pemphigus succédant à une varicelle chez un enfant de quatorze à quinze mois et couché dans le service de M. Trousseau. Ce médecin pense que cette transformation peut avoir lieu sous l'influence d'un génie épidémique particulier. « La transformation de la varicelle en pemphigus n'est point, dit-il, une chose rare et elle constitue toujours un accident grave. Dans l'épidémie de varicelle qui régna à l'hôpital Necker en 1845, on vit, entre autres faits remarquables, un enfant chez lequel cette transformation eut lieu et sur le corps duquel on observa une bulle de pemphigus qui couvrit *près de la moitié du tronc*, s'étendant depuis le creux sus-sternal jusqu'à l'ombilic. Cette bulle en se crevant donna lieu à une plaie véritablement effrayante ; quant aux causes, il fut absolument impossible d'en assigner aucune. » (*Gaz. des hôp.*, 20 mars 1847.)

Applications extérieures. — L'immersion dans une eau croupie, l'emploi extérieur de remèdes irritants, la malpropreté, etc., peuvent, au dire de Gilibert, déterminer l'éruption bulleuse qui constitue le pemphigus. Cette maladie se déclara chez un individu qui avait disséqué des porcs morts d'une angine gangréneuse, et en avait manié imprudemment les parties sphacélées. (Gilibert, *ouv. cit.*, p. 271.)

Climats et saisons. — « Y a-t-il des *pays* où le pemphigus soit plus fréquent ? D'après les faits connus jusqu'à présent, il ne paraît pas qu'aucun climat soit plus favorable qu'un autre à la production de cette maladie. Elle a été observée dans les contrées du Nord comme dans celles du Midi ; mais c'est en Europe, et notamment en Allemagne, en Angleterre et en France, qu'on l'a rencontrée le plus souvent. Cependant il n'en faudrait pas conclure qu'elle y soit réellement plus fréquente, car il est très vraisemblable que cela tient à ce que les médecins, plus éclairés dans ces pays que dans quelques autres, ont mieux su la remarquer. » (Gilibert, *ouv. cit.*, p. 267.) D'après les faits recueillis par Gilibert, il semblerait que les saisons influent non sur la production de cette maladie considérée en général, mais sur la forme particulière qu'elle peut affecter. Ainsi le pemphigus aigu se montrerait surtout pendant les chaleurs, et la forme chronique pendant les froids de

l'hiver. Du reste, comme il en convient lui-même, « ce n'est pas que le pemphigus aigu ne puisse éclater quelquefois pendant les saisons froides.

» L'impression d'un froid vif ou d'une grande chaleur sur des personnes qui n'y sont point habituées, et en général toutes les constitutions atmosphériques capables d'agir vivement sur l'organe cutané, soit à raison de l'intensité de leur action, soit à raison de l'inhabitude ou des dispositions particulières des individus qui s'y trouvent exposés, peuvent concourir à la production du pemphigus. » (*Ouv. cit.*, p. 269.) Les faits assez nombreux réunis par cet auteur semblent, en effet, donner une part assez active à l'action d'un refroidissement subit. Mais dans ces cas, comme dans une foule d'autres du même genre, il faut toujours tenir compte d'une disposition individuelle qui, sous l'influence d'une cause semblable, fait éclater des maladies différentes.

Épidémie. — Le pemphigus peut-il régner d'une manière épidémique? Quelques auteurs l'admettent, et Ozanam (*Hist. méd. des. mal. épid.*, t. IV, p. 139 et suiv.) relate les principales descriptions d'affections bulleuses regardées par les auteurs comme étant réellement des pemphigus. Mais nous devons ici présenter les remarques judicieuses de M. Gilibert sur ces descriptions. « Aucune observation, dit-il, ne prouve que cette maladie, dans l'état simple, ait jamais présenté ce caractère (épidémique). Les seuls faits qu'on puisse citer en faveur de l'affirmation appartiennent évidemment à l'état compliqué : tels sont le *pemphigus gangrenosus* de Whiteley-Stokes (*Ann. de litt. méd. étr.*, sept. 1810, p. 225), le *pemphigus* des camps de Thiéry (*Méd. expérim.*, p. 134, et Sauvages, *Nos. cit.*), le *pemphigus helveticus* de Langhans (*Acta helvet.*, t. II, p. 260, et Sauvages, *loc. cit.*), la *fièvre vésiculaire* de Macbride, qui régna épidémiquement dans le comté de Wicklow en 1766 (*Introd. meth. in theor.*, t. II, p. 98). Mais puisque dans tous ces cas sans exception on reconnut, outre le pemphigus, la présence d'une maladie de nature épidémique, et puisque c'est cette maladie qui constitue l'élément principal de la complication, peut-on se refuser à conclure que le pemphigus n'est nullement épidémique par lui-même? » (*Ouv. cit.*, pag. 279.)

Contagion. — Quelques auteurs déjà anciens ont avancé que le pemphigus était contagieux. Il est probable que l'on aura attribué au pemphigus une propriété qui était le fait de la maladie principale, car des expériences nombreuses et décisives d'inoculation tentées dans ces derniers temps sur le pemphigus simple n'ont amené aucun résultat. « Les expériences faites par M. Husson (*Recherches sur la vacc.*, 3[e] édit., p. 144), qui a inoculé la matière du pemphigus à cinq enfants ; celles que nous fîmes nous-même il y a quelques années à Milan où nous avons aussi inoculé le pemphigus à un jeune homme et à plusieurs animaux, après avoir rasé le poil des parties que nous voulions inoculer; les observations de M. Martin sur une complication de pemphigus et de vaccine dont on inocula d'autres enfants, sans qu'il en résultât aucune éruption ; la maladie chronique de cette espèce qui dura cent quinze jours, pendant lesquels deux jeunes personnes donnèrent les soin les plus assidus à la malade dont elles pansaient les plaies durant les grandes chaleurs de l'été, et dont elles ouvraient les phlyctènes avec une lancette qui leur fit plusieurs piqûres, ainsi que le rapporte le docteur Gilibert: tous ces faits prouvent évidemment que le pemphigus n'est point une maladie contagieuse. » (Ozanam, *ouv. cit.*, t. IV, p. 144.) Plus récemment M. Fabre a inoculé plusieurs fois la sérosité du pemphigus : une fois il se produisit une pustule analogue à celle de la vaccine ; les autres fois absolument rien. (*Thèses de Paris*, 1824.) Enfin ces mêmes expériences, répétées par MM. Rayer et Gaide sur eux-mêmes, ont également fourni un résultat négatif.

Anatomie pathologique. — Ainsi que le fait remarquer M. Rayer, « l'altération de la peau dans le pemphigus est absolument la même que celle qui a lieu dans le second degré de la brûlure ou à la suite de l'application des emplâtres vésicants. Dans le *pemphigus infantilis*, le derme est souvent ulcéré au centre des bulles. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 272.)

Mais une question beaucoup plus importante, c'est l'examen des lésions intérieures qui accompagnent souvent le pem-

phigus, surtout dans sa forme chronique. D'abord un fait certain, c'est que les bulles du pemphigus peuvent se montrer sur les portions de membranes muqueuses qui sont couvertes d'épithélium; ainsi il n'est pas rare d'en voir dans la bouche. Mais peut-il en exister dans les intestins? Alibert (*ouv. cit.*, t. I, p. 83) a rapporté l'observation d'une femme morte d'un pemphigus chronique, et à l'autopsie de laquelle on trouva des ulcérations et des taches dans l'intestin grêle et *deux énormes vésicules* dans le colon. L'exactitude de ce fait a été révoquée en doute, et réellement il n'existe pas dans la science d'observations nouvelles qui puissent le confirmer. Dans les autopsies assez nombreuses qui ont été faites d'individus ayant succombé à l'affection qui nous occupe, on a souvent trouvé des traces d'inflammation gastro-intestinale, de la rougeur, de l'épaississement, du ramollissement, des ulcérations même (Rayer, *ouv, cit.*, p. 273, Gibert, *loc. cit.*, p. 110, etc.), le développement des plaques folliculeuses de Peyer. (Gibert, *loc. cit.*) On a quelquefois constaté un état gras du foie. Cette lésion a été signalée par Biett, et voici une autopsie récente faite par M. Cazenave (*Ann. des mal. de la peau*, t. II, p. 82), dans laquelle se trouve décrite une altération fort singulière de cet organe. «Il est, dit l'auteur, réduit de plus de moitié; il est comme ratatiné et occupe un point très rétréci de l'hypochondre droit. Des adhérences difficiles à déchirer le fixent au diaphragme; sa couleur est très foncée; il est lie de vin principalement dans son lobe droit. Le lobe gauche a presque sa couleur habituelle. Le tissu de l'organe a beaucoup perdu de sa consistance dans le lobe droit, qui s'écrase entre les doigts avec la plus grande facilité. Il se laisse couper également sans peine, et à la coupe il graisse le scalpel. Un commencement d'état gras s'y manifeste. Cet état se traduit ainsi à l'œil, non par la couleur, puisqu'elle est très foncée (c'est un simple état de congestion que le lavage fait disparaître), mais par l'aspect de la coupe qui est assez régulière, non grenue, et qui n'offre plus les granulations distinctes, comme dans l'état normal. Dans les points où on peut encore les voir, elles sont séparées par de larges couches graisseuses; le lobe gauche n'a pas subi les mêmes altérations, il est encore ferme et moins foncé en couleur. » Dans une autre observation publiée par le même journal (t. II, p. 216), le foie présentait des altérations analogues, quoiqu'à un degré moins avancé. Dans le premier cas, il y avait ascite avec traces de péritonite chronique et engorgement œdémateux des membres inférieurs; dans le second, il y eut seulement œdème des jambes.

Description générale du pemphigus. — Nous emprunterons la plupart des détails qui vont suivre à la monographie de Gilibert de Lyon, que plus d'un auteur a copiée ou analysée sans indiquer la source à laquelle il avait puisé.

Gilibert, ayant soumis à l'analyse les nombreuses observations que renferme son ouvrage, a reconnu dans le pemphigus quatre affections élémentaires qu'il regarde comme les principes immédiats de la maladie; ce sont: 1° *une affection cutanée*, 2° *une affection fébrile*, 3° *une affection des membranes muqueuses*, 4° *une altération des sécrétions*.

1° *Affection cutanée*. Considérée dans chaque vésicule en particulier, elle présente pour chacune d'elles les phénomènes suivants: *tuméfaction*, *chaleur*, *douleur*, *rubéfaction* et *vésication*. Nous prenons plus bas textuellement cette analyse faite avec une grande rigueur d'observation.

Disons d'abord que toutes les régions de la peau peuvent être le *siége* du pemphigus. Les parties le plus souvent atteintes sont les membres abdominaux, les thoraciques, le tronc et même le visage. L'éruption peut être générale; les exemples en sont aussi nombreux que ceux des éruptions locales.

« A la base de chaque phlyctène existe une *tuméfaction* plus ou moins considérable. Ordinairement elle n'est que superficielle et bornée au chorion, ou même seulement au réseau vasculaire qui le recouvre; quelquefois cependant le tissu cellulaire sous-cutané en partage le siége, et c'est surtout ce qui arrive quand les phlyctènes sont rassemblées en grand nombre sur la même région. Lorsque la tuméfaction est limitée au corps réticulaire, elle ne s'étend point au-delà du disque érythématique qui sert de base à chaque

vésicule ; et, dans quelques cas, elle est si légère, qu'on ne peut l'apercevoir qu'en promenant les doigts sur la peau : aussi plusieurs auteurs n'en ont-ils pas fait mention. Mais quelque peu considérable qu'elle soit, elle n'en existe pas moins, et une exploration attentive en fait toujours reconnaître les traces. Lorsqu'elle pénètre plus profondément, on aperçoit, outre la tuméfaction érythématique qui est superficielle, un boursouflement de toute l'épaisseur de la peau, très notable à la base des vésicules, et qui, quelquefois, s'étend sur toute la région qui est le siége de l'éruption, et altère plus ou moins la forme naturelle des membres; il est rare que cette tuméfaction générale, à laquelle concourt souvent le tissu cellulaire subjacent, égale celle de l'œdème, dont elle présente les apparences, mais avec laquelle il ne faut pas la confondre ; car nous avons vu qu'il existe une complication de l'œdème avec le pemphigus. La tuméfaction pemphigoïde est toujours revêtue des caractères que présentent toutes les tuméfactions inflammatoires ; la peau, qui en est le siége, est dure, tendue, résistante, plus colorée et plus chaude que dans les autres parties, la pression du doigt n'y laisse point ou presque point d'enfoncement ; enfin, je le répète, parce qu'il est de la plus grande importance de constater ce caractère, c'est toujours à la base et autour des vésicules que la peau est le plus tuméfiée, et souvent même elle ne l'est que là. Que la tuméfaction soit bornée au corps réticulaire, ou qu'elle envahisse toute l'épaisseur de la peau, elle ne s'établit pas subitement ; lorsqu'elle s'étend jusqu'au tissu cellulaire subjacent, c'est toujours dans le réseau vasculaire qu'elle commence à se manifester, elle augmente avec assez de rapidité jusqu'au moment où les vésicules auxquelles elle sert de base prennent leur accroissement. Alors elle commence à diminuer, mais elle ne s'efface complétement que pendant la dessiccation.

» La *chaleur* et la *douleur* varient beaucoup. Dans quelques cas, elles sont presque nulles; dans d'autres, excessives, le plus souvent modérées. Elles ont leur siége principal à la base des phlyctènes, la douleur surtout ; car la chaleur peut se répandre dans l'intervalle des vésicules comme la tuméfaction. Quelquefois la chaleur seule se fait sentir ; lorsque la douleur se manifeste, ce n'est ordinairement qu'après que la chaleur s'est développée. Celle-ci n'est pas aussi intense que dans le phlegmon ; elle n'est surtout ni aussi continue, ni aussi profonde; mais lorsque les vésicules déchirées laissent leur base à nu, elle est très cuisante, et par moments aussi vive que celle du phlegmon. La douleur est ou lancinante ou prurigineuse. C'est d'abord sous forme de picotement qu'elle se fait sentir ; elle devient ensuite plus ou moins lancinante, et finit enfin par se changer en prurit.

» La *rubéfaction* accompagne la tuméfaction réticulaire, avec laquelle elle forme des plaques rouges qui servent de bases aux vésicules. Ces plaques sont arrondies ou ovales, plus ou moins grandes, communément de l'étendue de nos diverses pièces de monnaie, et légèrement saillantes au-dessus de la peau. Le plus souvent on n'en aperçoit que les bords, le centre étant déjà recouvert par la vésication ; alors elles ne se montrent que sous forme d'auréoles plus ou moins larges, ordinairement peu étendues, et quelquefois presque imperceptibles. Dans quelques cas, les vésicules s'étendent sur toute la surface des plaques, et c'est ce qui a fait dire à des observateurs inattentifs que les phlyctènes du pemphigus étaient sans rougeur ; mais, alors même qu'on n'aperçoit point d'auréole, les plaques rouges n'en existaient pas moins sous les vésicules qui les recouvrent entièrement, et dont la rupture, en dépouillant leur base, laisse apercevoir une rubéfaction qui n'est point équivoque. Jamais la rubéfaction ne se dispose autrement que par plaques dont on n'aperçoit plus que le limbe, si l'on n'est pas habile à en épier le développement avant que l'épiderme se soulève en vésicules. Toujours elle se manifeste sous forme d'érythèmes partiels aussi nombreux que les phlyctènes, parfaitement distincts les uns des autres, et qui ne se réunissent et ne se confonde entre eux qu'autant qu'ils sont extrêmement voisins, caractère bien différent de celui qui distingue l'érythème érysipélateux. Cette rubéfaction présente à peu près la même teinte que l'érysipèle; d'un rouge clair à sa naissance, elle prend, en

vieillissant une couleur plus obscure et vineuse. Dès le premier jour de leur développement, les plaques ont toute l'étendue qu'elles doivent avoir ; cependant, quelquefois elles gagnent encore un peu de largeur pendant la durée des phlyctènes, en même temps qu'elles acquièrent une couleur plus foncée, mais cela est rare. La pression du doigt n'en affaiblit point, ou que très peu la couleur pendant les premiers jours ; mais ensuite elle la fait disparaître de la même manière que dans l'érysipèle. La rubéfaction diminue à mesure que les vésicules se dessèchent ; néanmoins elles ne se terminent pas avec la dessiccation ; même après la chute des croûtes, il en reste encore des vestiges, et l'on voit des taches d'un rouge obscur subsister pendant plusieurs jours à la place qu'occupaient les croûtes ou les écailles.

» La *vésication* consiste dans l'exhalation d'un fluide séreux entre le corps réticulaire et l'épiderme. Sur tous les points affectés de rubéfaction, s'accumule une certaine quantité de sérosité qui détache l'épiderme du corps réticulaire, et le soulève en cloches ou ampoules, que tous les auteurs ont avec raison comparées aux vésicules produites par l'application de l'eau bouillante ou des vésicatoires. Cette vésication a un caractère invariable ; c'est de se manifester toujours sous forme d'ampoules, même dès le premier instant de son développement ; je veux dire que, bien différente de quelques autres éruptions analogues, elle ne commence jamais sous la forme de boutons ou de petites pustules. Observée au premier instant de sa naissance, elle constitue déjà, sur chaque érythème, une cloche ou ampoule étendue et convexe comme une hydatide ou un verre de montre qu'on aurait appliqué sur la peau. Ces vésicules ne sont jamais terminées par une pointe rouge ou blanche comme les *boutons* ou les *pustules*. D'où l'on voit que ces dernières dénominations ne doivent point être substituées ici à celles de *vésicules* ou de *phlyctènes* (lisez *bulles*), qui conviennent seules à ces exanthèmes. Quelle que soit l'époque de leur durée, à leur naissance comme dans leur plus grand accroissement, ce sont toujours des vésicules translucides, jaunâtres ou fauves, ayant la forme d'un demi-sphéroïde plus ou moins aplati. Le degré de leur aplatissement est toujours proportionnel à leur durée ; soulevées, pleines, tendues pendant leur accroissement qui dure ordinairement deux ou trois jours, elles ne sont alors presque point aplaties ; mais, ce terme passé, elles commencent à s'affaisser, elles s'aplatissent inégalement, en se ridant et formant vers leur partie la plus déclive une espèce de poche pendante où s'accumule le fluide contenu. Leur volume varie beaucoup, depuis celui d'un lobe de pois ou d'amande, jusqu'à celui d'un œuf de poule, ou même d'un vésicatoire ordinaire. Elles n'acquièrent toute leur étendue qu'au deuxième ou troisième jour de leur développement, quelquefois même plus tard ; pendant le premier jour, elles sont moins grandes, sans néanmoins commencer, comme d'autres phlyctènes, par un point imperceptible ; car dès le premier instant de leur naissance, elles ont déjà une grande partie du volume qu'elles doivent avoir. Il en est même quelques unes, et ce sont les plus petites, qui ne grossissent point ou presque point.

» Parvenues à leur plus grand accroissement, les vésicules se rompent et laissent échapper le fluide qu'elles contenaient ; leur épiderme déchiré s'affaisse sur leurs bases ou en est enlevé ; et celles-ci, dénudées, présentent des excoriations très vives, très rouges, qui continuent encore pendant quelque temps à exhaler une certaine quantité de sérosité.

» Le fluide qui s'écoule des vésicules, soit au moment de leur rupture, soit après, est presque toujours fort abondant. Il ressemble parfaitement à la sérosité des vésicatoires. Il est limpide, légèrement coloré en jaune roussâtre, un peu visqueux, ordinairement inodore ; il ne tache que très faiblement le linge, qui en est gommé. Ce sont là les caractères physiques que présente la sérosité vésiculaire dans la plupart des cas. Mais quelquefois cette sérosité est d'une fétidité insupportable ; cette anomalie a été observée dans le pemphigus simple par le docteur Vallot ; mais elle est moins rare dans le pemphigus compliqué, ainsi que l'attestent les observations de Finke, du docteur Sainte-Marie, de Frentzel et de Whyteley-Stockes,

D'autres fois, c'est la limpidité de cette sérosité qui est altérée par la présence d'un peu de matière purulente qui s'y mêle et s'y dissout ou y reste suspendue en masses distinctes, d'où résulte une couleur blanche ou un peu verdâtre. Lorsque cette altération arrive, elle n'a lieu le plus souvent que dans quelques vésicules seulement. Le pemphigus simple ne la présente que lorsqu'il est devenu chronique et a perdu son caractère primitif, sous l'influence des causes qui produisent cette dégénération. Ainsi, dans le pemphigus qu'éprouva madame Bernard, la sérosité fut pendant longtemps inodore et limpide; ce ne fut qu'à la fin de la maladie qu'elle devint trouble dans quelques vésicules, qui prirent alors une couleur blanche-verdâtre. Dans le pemphigus aigu, la sérosité ne devient purulente que lorsqu'il y a complication : tel est le cas de péripneumonie avec éruption pemphigoïde critique dont parle Frank, etc.

» Après que les vésicules se sont vidées, leurs bases dénudées exhalent encore pendant quelque temps une certaine quantité de sérosité; dans quelques cas, elles finissent par se couvrir de gouttelettes de pus; enfin, au bout d'un ou de deux jours, et quelquefois au bout de quelques heures, elles se dessèchent; les débris épidermoïques qui les recouvrent tombent en écailles; ou bien l'humeur exhalée s'arrête sur les excoriations et autour des débris des vésicules, se coagule, se dessèche, et forme des croûtes ordinairement squameuses, quelquefois rugueuses, qui brunissent à mesure qu'elles vieillissent. Lorsque les vésicules sont petites, elles ne se rompent pas toujours; mais, sans répandre le fluide qu'elles contiennent, elles se dessèchent et se convertissent en croûtes rugueuses semblables à celles de la dartre crustacée (*impétigo*)..... Une circonstance relative à la terminaison des ampoules mérite d'être rappelée : c'est leur affaissement et la diminution quelquefois considérable du fluide qui les remplit, diminution qui même, dans quelques cas, peut aller jusqu'à la disparition entière de cette humeur. Ce phénomène annonce que les absorbants cutanés ne restent pas étrangers à la terminaison des vésicules. » (*Monogr. citée*, p. 198-209.)

Les phlyctènes ou bulles, dans leur évolution, présentent donc quatre périodes : 1° *invasion* caractérisée par le développement successif de la tuméfaction, de la chaleur, de la douleur, de la rubéfaction et de la vésication : cette période dure de six à douze heures; 2° *accroissement*, progrès des vésicules, deux à trois jours; 3° *décroissement*, affaissement de l'ampoule, rupture, effusion du liquide, de vingt-quatre à trente-six heures; 4° *dessiccation*, formation des écailles et disparition de la tuméfaction et de la rougeur, deux à trois jours : la durée moyenne de chaque phlyctène est donc de six à sept ou huit jours.

Le nombre des phlyctènes dont se compose le pemphigus varie beaucoup : il est, en général, d'autant plus considérable que le siége de l'éruption est plus étendu: Eu égard au mode de développement de l'éruption, Gilibert admet trois modes principaux : le *pemphigus simultané*, quand toute l'éruption se fait à la fois, et alors la durée de l'exanthème total est la même que celle d'une seule phlyctène; le *pemphigus aigu successif*, quand les phlyctènes ne naissent que les unes après les autres, l'exanthème, pour compléter son développement, n'employant pas plus de quatre semaines; et enfin le *pemphigus chronique*, quand les bulles se forment successivement pendant plusieurs mois et même plusieurs années.

2° *Affection fébrile.* Elle est d'ordinaire ainsi caractérisée : frisson, chaleur, agitation, céphalalgie, quelquefois une grande anxiété, accélération du pouls, face animée. Un premier mouvement fébrile a lieu ordinairement le soir, dure toute la nuit, et s'arrête vers le jour; un deuxième a lieu à l'approche de la nuit suivante, et un troisième le surlendemain; quelquefois un léger état fébrile subsiste dans l'intervalle des nuits, et alors le frisson manque. C'est pendant l'un des derniers accès que commence à se développer l'éruption : alors chaleur générale intense, agitation, picotements dans la région qui doit être le siége de l'exanthème; quelquefois, après le développement des phlyctènes, la fièvre s'éteint pour ne plus reparaître; dans la forme chronique, la pyrexie se montre souvent dans le cours de l'affection, et il n'est pas rare de lui voir revêtir les caractères de la fièvre hectique vers la fin de la maladie. Enfin, dans cer-

tains cas légers, la réaction fébrile manque entièrement.

3° Ce que Gilibert appelle *affection des membranes muqueuses*, c'est l'extension de la maladie dans la bouche, sur les conjonctives, et, à ce qu'il croit, dans les intestins. Nous avons plus haut débattu cette question, tout en accordant que le pemphigus se complique souvent d'entérite chronique fort grave avec diarrhée abondante dont les suites sont trop souvent funestes.

4° Enfin les *altérations des sécrétions* sont surtout les désordres du côté du tube digestif, diarrhée, etc., qui annoncent la complication de phlegmasie intestinale très commune dans la forme chronique.

Variétés. Nous avons vu qu'on devait en admettre deux principales, la forme aiguë, la forme chronique, auxquelles on peut rattacher quelques variétés moins importantes.

§ I. Pemphigus aigu.

« Le pemphigus aigu s'annonce ordinairement par des lassitudes, par un malaise général, par des douleurs vagues dans tous les membres. Il survient le plus souvent des frissons ou un appareil fébrile très prononcé; le visage s'anime et se colore; la langue se couvre d'un enduit blanchâtre; la soif, le défaut de sommeil, sont pareillement précurseurs de cette maladie; on s'aperçoit d'une tuméfaction plus ou moins sensible sur la partie affectée; la face surtout est comme bouffie. L'individu menacé éprouve un sentiment de cuisson dans tout le corps; il est en proie à des accès de chaleur, à des anxiétés, à des agitations, et à d'autres symptômes qui ont tous les caractères d'une inflammation violente.

» Presque aussitôt on voit paraître sur la périphérie de la peau des taches d'un rouge pourpre, arrondies ou ovalaires, dures, rénitentes, proéminentes, tantôt distinctes les unes des autres, tantôt rapprochées et comme groupées; elles sont ardentes, prurigineuses, picotantes ou lancinantes, se développent particulièrement sur les membres supérieurs ou inférieurs, sur la région pectorale ou à l'abdomen; elles se montrent aussi au front, aux paupières, aux joues, etc. Il faut considérer ces taches comme autant d'érythèmes partiels, sur lesquels s'élèvent simultanément ou successivement des bulles, et parfois de simples vésicules, dont le volume varie depuis celui d'un petit pois jusqu'à celui d'une noisette ou d'une grosse amande. Leur apparition est si rapide, qu'il suffit souvent d'une seule nuit pour que tout le corps en soit couvert. Elles sont brillantes comme le cristal, translucides comme des hydatides; on dirait des cloches formées par le travail d'un vésicatoire; elles sont, dans quelques cas, entourées d'un limbe rouge et érythémateux. La sérosité qu'elles contiennent a la viscosité de l'albumine, souvent même la consistance poisseuse du blanc d'œuf. Quand la fièvre concomitante est adynamique, cette humeur prend une teinte plus foncée; elle est comme putrescente.

» Du cinquième au sixième jour, les bulles ou les vésicules s'ouvrent spontanément; souvent elles s'affaissent, se plissent et font paraître la peau toute gercée. Le derme ainsi dépouillé paraît d'un rouge sanglant. Quand la maladie est à sa fin, on voit arriver quelques vésicules secondaires qui ont moins de volume et de malignité que la première. Il peut arriver néanmoins que l'éruption se répande d'une manière si générale, que les malades ne puissent plus se mouvoir; alors leurs diverses fonctions éprouvent des obstacles; leurs mains sont tremblantes, souvent agitées par des mouvements spasmodiques. Aux douleurs locales viennent se joindre des souffrances intérieures qui sont d'une acuité extraordinaire, des spasmes et des défaillances : toutefois vers le troisième septénaire, l'éruption se dessèche, on ne voit plus à la surface de la peau que des lamelles ayant une apparence croûteuse, qui tendent à brunir par le contact de l'atmosphère; ces lamelles, en tombant, sont remplacées par des taches; il ne reste pas de cicatrices. » (Alibert, *Monogr. des dermat.*, t. I, p. 77.)

Enfin, ainsi que nous l'avons vu plus haut, le pemphigus aigu peut être simultané ou successif.

I. *Pompholix solitarius.* — Willan a signalé sous ce nom une variété fort rare de cette maladie. Voici comment elle a été décrite par Bateman : « Cette forme rare

de la maladie paraît n'attaquer que les femmes. Une large vésicule se forme ordinairement dans la nuit, après un sentiment de fourmillement à la peau, et elle s'étend si rapidement, qu'elle contient quelquefois la valeur d'une tasse remplie de lymphe. En quarante-huit heures, elle se rompt, en laissant écouler un fluide qui produit une ulcération superficielle. Près de cette ampoule, une autre bulle s'élève en un ou deux jours, et parcourt la même marche, et elle est quelquefois suivie de deux ou trois autres bulles qui s'élèvent successivement, et toute sa durée est alors de huit ou dix jours. » (*Ouv. cit.*, p. 187.)

Suivant MM. Cazenave et Schedel, cette variété à grosses bulles solitaires se rencontre plutôt à l'état chronique.

II. *Pemphigus infantilis.* — Nous avons dit que tous les auteurs n'admettaient pas son existence, et que quelques uns le regardaient, soit comme un rupia, soit comme une syphilide. C'est donc sous toutes réserves et pour engager les praticiens à examiner cette question litigieuse, que nous donnerons la description de Willan reproduite par son disciple Bateman. « Il attaque ordinairement les enfants faibles et émaciés, dont la peau est sèche et ridée, et il peut leur être funeste en quelques jours par la complication morbide de la douleur, de la perte de sommeil et d'une fièvre violente. Les phlyctènes, qui étaient d'abord petites et transparentes, deviennent larges, longues, d'une couleur pourprée et trouble à la fin, et elles sont environnées d'un rebord rouge et livide. Après leur rupture, elles forment des ulcérations qui serpentent au-delà de leurs limites primitives, et elles deviennent très douloureuses. » (*Ouv. cit.*, p. 182.) N'y a-t-il pas là les caractères d'une syphilide?

En résumé, la durée totale du pemphigus aigu est de un à trois septénaires.

§ II. Pemphigus chronique.

C'est la maladie décrite par Willan sous le nom de *pempholix diutinus*. On l'observe surtout chez les adultes, et plus souvent encore peut-être chez les personnes avancées en âge.

La description suivante tracée par Alibert, à part un peu d'exagération inhérente à son caractère et à ses habitudes de style visant au pittoresque, nous a paru mériter d'être reproduite.

« J'ai beaucoup suivi la marche de cette espèce, qui se présente souvent à l'hôpital Saint-Louis ; je l'ai retranchée du groupe des dermatoses dartreuses, et je la trouve beaucoup mieux placée dans celui des dermatoses eczémateuses. Elle mérite bien l'épithète de *chronique*, car j'ai vu des cas où elle a duré plusieurs années. Les bulles et les vésicules qui la caractérisent se montrent ici d'une manière lente et successive ; il y a bien quelques assauts fébriles, mais ces assauts ne sont que passagers, et semblent être le résultat des vives souffrances qu'endurent les malades.

» Quand ces éruptions débutent sur la peau, on croirait, au premier aspect, qu'elles sont le résultat d'une application de l'eau bouillante. Elles sont précédées et accompagnées de fortes cuissons ; ces cuissons portent l'individu souffrant à excorier les portions du derme qui se trouvent le plus affectées. Le pemphigus chronique ne se montre d'abord que sur une partie du corps ; mais il ne tarde pas à s'accroître et à étendre la sphère de ses ravages. Dans cette invasion progressive, il rampe, et s'avance à la manière des phlegmasies herpétiques.

» C'est surtout dans cette forme spécifique que se manifeste cette longue série d'éruptions successives, si bien observées et si bien décrites par M. Gilibert. Quand ces vésications arrivent à leur plein développement, on les voit éclater comme des bulles de savon ; souvent elles s'affaissent sous l'épiderme, qui se ride, et l'on dirait que la sérosité a été repompée par les absorbants. On a remarqué quelques différences relativement à la plus ou moins grande rapidité de leur apparition ; les unes sont spontanément écloses ; les autres ne prennent toute leur dimension qu'au bout d'un certain nombre d'heures ; il en est beaucoup qui restent dans leur extrême petitesse, et alors, surtout, elles gardent une configuration globuleuse ; dans les autres cas, on a justement comparé leur forme et leur volume à des moitiés d'amandes, à des noisettes, à des œufs de poule, à des verres de montre, etc. Beau-

coup d'entre elles se rassemblent, et deviennent cohérentes sur le tégument. On observe que le fluide qu'elles contiennent change de couleur à mesure que la maladie fait des progrès ; d'abord il est fauve, ensuite il devient rougeâtre et livide.

» Quelquefois tout le corps est envahi par cette éruption bulleuse, et l'on croirait qu'il est près d'entrer dans une complète suppuration. Il s'échappe de la commissure des paupières une humeur ichoreuse, qui est disposée à se dessécher et à former des croûtes jaunes dont les globes oculaires sont obstrués. Une femme de l'hôpital Saint-Louis avait une éruption bulleuse sur la conjonctive des deux yeux ; les lèvres se gercent, s'ulcèrent, et deviennent difformes par leur gonflement et leur épaisseur ; les membranes des voies digestives participent fréquemment à l'irritation du tégument extérieur, et souvent le pemphigus s'unit à un état catarrhal : des phlyctènes se montrent dans l'intérieur des narines, dans la bouche et l'arrière-bouche, aux environs de la luette ; la langue en est tapissée, ainsi que les amygdales ; elles se développent sur toutes les membranes muqueuses....

» Du reste, les symptômes qui se manifestent sont analogues à la direction que prend la maladie ; si elle se porte vers la tête, il y a céphalalgie, délire et tintements d'oreilles ; si elle gagne la poitrine, il survient des palpitations et une gêne continuelle dans l'exercice de la respiration ; enfin, si elle s'étend jusqu'aux intestins, il survient un sentiment de tension et de brûlure dans l'abdomen et dans les aines ; les malades sont épuisés par la diarrhée colliquative ; c'est alors, surtout, que les aines sont rouges et flamboyantes, et que le malade exhale une odeur fétide et nauséabonde. Cette odeur se rapproche beaucoup de celle qui a lieu dans la décomposition putride du sérum ou de la petite vérole confluente. Dans une condition aussi misérable, il serait, du reste, difficile de retracer les tourments excessifs auxquels le malade se trouve à tout instant exposé.

» L'issue du pemphigus chronique est très fâcheuse, quand cette maladie se charge de tous les symptômes de l'ataxie et de la malignité, quand il y a accablement dans tout le système des forces, quand il arrive une sorte de débilité dans les facultés intellectuelles, quand le pouls s'affaiblit, quand les yeux sont ternes et larmoyants, quand il y a aphonie, quand l'acte de la respiration est comme enchaîné, quand la langue noircit et qu'elle est enduite d'une pâte gluante et limoneuse, quand elle est agitée d'un tremblement continuel, quand le ventre est affecté d'un météorisme permanent, quand le hoquet se déclare avec des tranchées et des borborygmes ; mais surtout quand les déjections arrivent indépendamment de la volonté du malade, alors le péril est à son comble ; l'individu est d'ailleurs miné par la plus profonde mélancolie. Si ces accidents déplorables n'ont pas lieu, on peut quelquefois se guérir ; mais les soins minutieux que réclame cette longue convalescence sont encore un supplice pour celui qui vient d'échapper à la mort : on demeure fort longtemps dans un état de prostration et de langueur. » (*Ouv. cit.*, p. 81.) Si nous ajoutons que vers la fin on observe assez communément des hydropisies, l'œdème des membres inférieurs, nous aurons le tableau des caractères les plus graves que puisse revêtir le pemphigus chronique.

Quelquefois la maladie se fixe sur un seul point du tégument, qui est le siége incessant de formations bulleuses, bientôt guéries, mais bientôt renouvelées. Cet état peut durer pendant des années.

Marche, durée, terminaison. — Les détails dans lesquels nous sommes entrés nous permettent de passer rapidement sur cet article : le pemphigus aigu simultané dure, avons-nous dit, huit à dix jours ; le pemphigus aigu successif, deux à trois septénaires ; le chronique, plusieurs mois ou plusieurs années, et même peut avoir une durée en quelque sorte indéfinie. Assez souvent il se développe en été, et disparaît vers la fin de l'automne.

Le pemphigus se termine assez souvent par la guérison, quelquefois par la mort, qui résulte soit de l'épuisement du sujet, par la sécrétion abondante et incessante de sérosité qui a lieu à la surface de son corps dans le pemphigus chronique général, soit par les progrès de l'hydropisie ou de l'entérite chronique qui compliquent si souvent cette maladie chez les vieillards.

Parmi les terminaisons du pemphigus, il en est une fort remarquable, et qui n'a point été notée par les auteurs, nous voulons parler de la *paralysie*. Cette curieuse particularité a été signalée dans une note de M. Gabalda, interne à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Emery. Dans le cas observé par M. Gabalda, à mesure que le pemphigus, dont l'invasion datait de deux mois environ, faisait des progrès vers la guérison, un commencement de paralysie que la malade regardait comme un affaiblissement, suite de sa maladie, se manifestait : bientôt les bras ont été incapables de tout mouvement, la paralysie a marché des épaules vers l'extrémité inférieure des membres; la sensibilité a été seulement obtuse pendant quelques jours, et n'a pas tardé à reprendre son état normal. Quant aux membres inférieurs la malade les trouvait un peu engourdis, mais elle n'a jamais cessé de les faire mouvoir. Traitée par les moxas le long du rachis, le mouvement était déjà revenu en partie lors de la publication de l'observation. A cette note se trouve annexé le résumé succinct de trois cas, dans lesquels M. Emery a constaté le même phénomène. Voici ce résumé :

« 1° Jeune fille de vingt-trois ans, pemphigus aigu traité et guéri par les antiphlogistiques au début, les toniques et les ferrugineux à la fin. Cette affection a été suivie d'une paralysie qui a été traitée par les moxas appliqués sur les côtés de la colonne vertébrale (région lombaire). La malade a été guérie après un séjour de trois mois à l'hôpital. 2° Femme de trente-six ans, pemphigus aigu suivi de paralysie générale, mort. A l'autopsie on a trouvé toute la portion dorsale de la moelle épinière très notablement ramollie. 3° Homme très robuste exerçant la profession de déchireur de bateaux. Éruption confluente de pemphigus aigu, traitée par les antiphlogistiques et suivi de paralysie des membres inférieurs d'abord, puis supérieurs. Moxas sur les côtés de la colonne vertébrale; séton à la nuque entretenu pendant plusieurs mois. Le malade est sorti complétement guéri, après un séjour de quinze mois à l'hôpital. » (*Bulletin de thérap.*, t. XXVI, p. 373.) De pareils faits méritent d'être confirmés par les observations ultérieures des autres praticiens.

Complications. — Outre les diverses affections intenses dont nous avons parlé, le pemphigus se complique assez souvent de prurigo, et alors les démangeaisons sont très vives; faut-il regarder comme une complication d'herpès les vésicules plus petites que l'on observe dans le pemphigus? Cela est au moins douteux; très probablement, il ne s'agit là que de très petites bulles, c'est-à-dire de grosses vésicules, car entre ces deux formes élémentaires il n'y a qu'une différence de volume.

Diagnostic. — Le caractère des bulles du pemphigus et leur mode particulier d'éruption doivent rendre le diagnostic de cette affection très facile; cependant à certaines phases de sa marche il pourrait être confondu avec quelques autres dermatoses. Voici très soigneusement indiqués les caractères différentiels à l'aide desquels on reconnaîtra le pemphigus :

« On le distingue du *rupia simplex*, en ce que les bulles de ce dernier sont rares, qu'elles sont suivies de véritables ulcérations, et qu'il se forme des croûtes épaisses et proéminentes.

» Dans l'ecthyma il arrive quelquefois que l'épiderme, soulevé dans une certaine étendue par du pus, forme une espèce de bulle; mais ici le fluide est purulent et non séreux. La petite tumeur offre à son centre un point brunâtre, et, d'ailleurs, on trouve sur d'autres parties des pustules d'ecthyma à une période moins avancée.

» Dans l'*herpès*, les vésicules sont toujours réunies en groupes sur une surface rouge et enflammée, tandis que les bulles du pemphigus sont isolées, et, dans le plus grand nombre des cas, sans aucune rougeur circonvoisine. Cependant, dans quelques circonstances assez rares, quelques bulles du pemphigus aigu sont petites et agglomérées çà et là, et la maladie ressemble assez bien à des groupes d'*herpès phlyctenodes;* mais alors on trouve partout ailleurs des bulles isolées, avec leurs caractères distinctifs; et, d'ailleurs, ces groupes sont formés par une agglomération de bulles qui, quoique petites, sont toujours plus volumineuses que les vésicules qui constituent ceux de l'herpès.

» Les bulles qui s'élèvent sur une surface érysipélateuse diffèrent du pemphigus par la présence de l'érysipèle lui-même,

dont elles ne forment qu'un caractère accidentel.

» Dans quelques cas, les croûtes qui succèdent au pemphigus peuvent en imposer pour un *impétigo ;* mais, si elles forment, comme nous l'avons dit plus haut, une enveloppe presque générale, on ne saurait s'y méprendre. Car l'impétigo est le plus souvent borné à une surface peu étendue et il recouvre bien rarement la totalité du corps. D'ailleurs les croûtes de l'inflammation pustuleuse sont rugueuses, épaisses, chagrinées, au lieu qu'ici ce sont des croûtes minces, souvent bombées au centre, quelquefois plissées à la circonférence et comme d'une seule pièce ; elles représentent le plus ordinairement et la forme et l'étendue des bulles auxquelles elles ont succédé.

» Les taches que laisse le pemphigus offrent quelque chose de caractéristique pour ceux qui ont une grande habitude des maladies de la peau, mais qu'il serait difficile de décrire. C'est ainsi que, plusieurs fois, sur leur simple inspection, nous avons vu Biett diagnostiquer la préexistence d'une maladie bulleuse qui avait disparu depuis un certain temps. Elles sont d'un rouge sombre, séparées les unes des autres, d'une forme irrégulière, d'une étendue relativement très variable, et il s'y forme de temps en temps une légère exfoliation épidermique. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 206.)

Il nous faut noter, en outre, que le pemphigus peut être simulé par des malades pour divers motifs, pour prolonger leur séjour à l'hôpital, par exemple. M. Rayer en a vu un exemple fort curieux, chez une femme qui provoquait sur sa peau des éruptions bulleuses à l'aide de la poudre de cantharides ; la fraude fut reconnue à l'existence de petits grains d'un vert brillant sur les bulles. (Rayer, *ouv. cit.*, p. 325.)

Pronostic. — Le pemphigus aigu, simple, sans fièvre, n'est point grave et il se termine d'ordinaire en peu de temps ; mais celui qui est compliqué de pyrexie offre plus de dangers, surtout s'il y a complication viscérale intérieure, ou présence de fièvre ataxique ou typhoïde.

Nous avons vu que le pemphigus chronique pouvait être fort grave, surtout à cause des lésions du côté du tube intestinal. « C'est cette inflammation, dit M. Devergie, sous quelque forme particulière qu'elle soit, qui constitue la gravité de la maladie ; et toutes les fois qu'elle développe de la diarrhée, il est à craindre que l'affection cutanée n'ait des suites fâcheuses. La diarrhée, dans cette affection, a un caractère particulier ; elle est essentiellement séreuse : aussi, vient-elle à prendre le dessus, l'éruption cutanée disparaît, et bientôt dix, quinze, vingt garde-robes aqueuses se produisent dans les vingt-quatre heures et conduisent rapidement le malade au tombeau. D'une autre part, il ne faut pas se dissimuler que la déperdition d'une énorme quantité de sérosité par les bulles cutanées est une source d'affaiblissement pour le malade ; il faut donc la prendre en grande considération. » (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVI, p. 466.)

Quelques auteurs ont admis que le développement du pemphigus, dans le cas de maladie intérieure, pouvait exercer une influence favorable, une sorte de dérivation sur celles-ci ; d'autres ont nié ce caractère critique. M. Rayer dit avoir vu un homme « qui, après avoir éprouvé plusieurs attaques d'hémoptysie, fut atteint d'un pemphigus chronique des deux jambes, à la suite duquel ces pertes de sang ne se sont pas reproduites. » (*Ouv. cit.*, p. 275.) D'un autre côté, on dit que la guérison trop rapide d'un pemphigus peut avoir des conséquences graves ; il doit en être de cette maladie comme des autres dermatoses anciennes ou occupant une certaine étendue des téguments ; et nous nous sommes expliqué à cet égard. (Voy. plus haut, p. 39 et suiv.)

Traitement. — Sans admettre les idées théoriques de Gilibert, théories dans lesquelles il est facile de reconnaître le vitalisme de l'École de Montpellier, sans admettre les mouvements dépurateurs et les effets de la nature médicatrice dans le *pemphigus aigu simple*, nous pensons avec cet auteur que tout traitement actif est parfaitement inutile dans la forme que nous venons de nommer. Le repos au lit, la diète, quelques boissons délayantes suffisent pour favoriser la prompte solution de la maladie.

« Lorsque l'éruption du pemphigus aigu

est plus considérable, on doit veiller à ce que l'épiderme reste appliqué à la surface de la plupart des bulles; il faut les préserver de frottement après leur rupture; et lorsqu'elles sont excoriées les panser avec un linge fenêtré, enduit de cérat. Le traitement général consiste dans les boissons délayantes, la limonade avec les acides végétaux, la diète lactée, un régime antiphlogistique et quelques bains tièdes. Enfin si l'éruption a été précédée ou accompagnée de fièvre, ou d'une inflammation intérieure, ou si le malade est d'une forte constitution, il faut pratiquer une saignée du bras ou appliquer des sangsues dans le voisinage des parties affectées. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 276.)

Quand l'appareil digestif n'est pas irrité, les laxatifs répétés sont encore très utiles, et ici les nouvelles limonades magnésiennes trouvent tout à fait leur application.

Quand le pemphigus *chronique* est borné à une surface peu étendue, le traitement qu'il réclame n'offre rien qui diffère du traitement de l'eczéma aigu; ainsi les moyens proposés contre cette affection pourraient très bien réussir. (Voyez plus haut, p. 139 et suiv.)

Mais quand l'affection est très étendue ou généralisée, les auteurs ne sont pas d'accord sur les moyens locaux qu'il convient d'employer; les uns conseillent les bains tièdes et émollients ou gélatineux, les onctions huileuses, quoique d'ailleurs, il faut le dire, Bateman, MM. Rayer, Cazenave et Schedel, etc., aient reconnu que les bains pouvaient avoir des inconvénients. D'autres veulent seulement les siccatifs. Voici comment M. Devergie a développé son opinion à cet égard :

« Il résulte, dit-il, de mon expérience, que tout ce qui est aqueux, employé comme topique, ne tend qu'à exaspérer la maladie. Les bains émollients généraux à l'eau de son, à la gélatine, aux décoctions de plantes émollientes, etc., ont des inconvénients graves : 1° Ils affaiblissent le sujet; 2° ils déterminent le plus souvent la rupture d'un grand nombre de bulles par les déplacements que l'on fait subir aux malades, par les pressions que l'on est obligé d'exercer pour sécher le corps à la sortie du bain; 3° les malades affectés de pemphigus sont d'une sensibilité extrême, et surtout très impressionnables à l'air, en sorte qu'à la sortie du bain ils sont pris de frissons violents que l'on fait céder avec peine, et qui apportent un grand trouble dans l'innervation; 4° au lieu d'arrêter les progrès du mal, ils le perpétuent, et ils m'ont toujours paru faire naître de nouvelles bulles, en sorte que, sans les proscrire d'une manière absolue, je ne les emploie qu'à des intervalles éloignés, et lorsqu'il y a nécessité de laver la peau pour ainsi dire.

» J'en dirai autant de toutes les applications humides à l'extérieur du corps. Il semble que cette maladie qui se dessine surtout par l'abondance de la sérosité qu'elle sécrète, repousse tous les agents aqueux; et, d'ailleurs, comment recouvrir de cataplasmes, de compresses d'eau de sureau, de graines de lin, etc., toute la surface du corps qui, le plus souvent, est envahie par le mal? C'est cependant là le traitement conseillé par la plupart des praticiens.

» Les fâcheux effets retirés de ces moyens m'ont déterminé à faire usage d'agents tout opposés, qui me réussissent beaucoup mieux, en tant qu'il s'agit de topiques. Je fais saupoudrer plusieurs fois par jour les parties malades, voire même toutes les parties du corps, s'il y a lieu, avec de l'amidon en poudre très fine, et j'enveloppe les membres de linges secs. L'amidon absorbe la sérosité qui s'échappe des bulles; il adhère au corps muqueux dénudé; il le préserve du contact de l'air, et le fait se cicatriser beaucoup plus rapidement. Il calme surtout l'excitation nerveuse générale, en diminuant la sensibilité de la peau malade.

» Mais l'amidon a l'inconvénient de former des espèces de croûtes, dont quelques unes adhèrent à la peau, et qui proviennent de son imbibition par la sérosité. Lorsque ces croûtes sont trop nombreuses, qu'elles gênent les mouvements du malade dans son lit, ou qu'elles font une pression incommode sur la peau, alors je fais porter le malade au bain. Il y reste une demi-heure, et ce laps de temps suffit pour nettoyer la peau sans exercer aucun autre lavage. A la sortie du bain on l'enveloppe d'un drap, dans lequel il se ressuie en se remettant au lit; puis on découvre succes-

sivement les parties affectées, et, au fur et à mesure qu'on les découvre, on saupoudre de nouveau d'amidon les parties dénudées. Je ne saurais trop recommander de se servir d'amidon pur : celui qui sert à la préparation des dragées ou de la poudre à poudrer. Les altérations qu'on lui fait subir dans le commerce, en y ajoutant de la fécule de pommes de terre, en font une poudre d'une nature toute différente. On sera, du reste, surpris de la rapidité avec laquelle il guérit lorsqu'il ne s'agira pas de ces pemphigus successifs de si longue durée, et contre lesquels la médecine est quelquefois impuissante, ou des pemphigus qui, chez les vieillards, sont liés avec des lésions des voies digestives, ou un affaiblissement, un épuisement de la constitution. » (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVI, p. 464.)

Quelle que soit l'importance que M. Devergie attache à ce traitement extérieur, quels que soient ses avantages réels, il est évident que les complications du pemphigus exigent davantage; c'est ce que M. Rayer a développé avec l'esprit éminemment pratique qui caractérise ce médecin distingué.

« Lorsque, dit-il, les inflammations concomitantes de l'estomac et de l'intestin sont elles-mêmes fort graves, et que les émissions sanguines ne peuvent être employées à cause de l'état de faiblesse et d'épuisement de la constitution, on insiste sur les préparations émollientes et narcotiques à doses graduées, surtout celles qui ne contiennent ni vin ni alcool. Lorsque les boissons aqueuses et gommeuses provoquent des vomissements et des douleurs épigastriques, on les donne par cuillerées pour étancher la soif.

» Quelquefois on a eu recours avec succès à la diète lactée qu'on rendait de moins en moins rigoureuse, afin de la remplacer graduellement par une alimentation plus nourrissante. Chez les vieillards, dont la constitution était détériorée, lorsqu'il n'existait point de signes d'irritation des organes digestifs, on a employé avec succès la décoction de quinquina acidulée, l'eau vineuse, les amers, les ferrugineux, et un régime tonique. Mais la membrane muqueuse gastro-intestinale est si rarement intacte dans cette variété de pemphigus, qu'on ne saurait trop mettre de prudence dans l'emploi de ces moyens.

» Lorsque l'appareil digestif est sain, les *purgatifs* sont quelquefois salutaires; les limonades nitrique et sulfurique, continuées avec persévérance pendant plusieurs mois, ont aussi opéré plusieurs guérisons remarquables.

» Les ferrugineux (le sous-carbonate de fer, à la dose de 1 demi-gros à 2 scrupules, ou 2 à 3 grammes), les pilules de sulfure ou de carbonate de fer, le vin chalybé, etc., sont très utiles lorsque l'affection a été précédée de dysménorrhée et d'aménorrhée.

» Les préparations arsenicales ne doivent être prescrites que très rarement, et lorsque l'estomac et l'intestin paraissent exempts de toute espèce d'altération ou de prédisposition à l'inflammation.

» Chez les vieillards, les inflammations *pemphigoïdes* des membranes muqueuses, lesquelles se prolongent ou se renouvellent, ne doivent point être combattues par les émissions sanguines, qui affaiblissent la constitution sans prévenir le retour de nouvelles éruptions. Les gargarismes adoucissants, acidulés avec l'acide muriatique ou aiguisés avec l'alun, modifient avantageusement les inflammations bulleuses de la *bouche* et du *larynx;* les boissons diurétiques et nitrées, les topiques émollients au-dessus du pubis, et les lavements de pariétaire, calment les dysuries et les hématuries qui surviennent quelquefois dans les dernières périodes du pemphigus chronique. La *diarrhée* qui précède souvent ces accidents, et l'insomnie occasionnée par les excoriations ou par le développement accidentel du prurigo, doivent être calmées par les opiacés, par la thériaque et le diascordium. Lorsque l'action prolongée de l'opium fatiguait l'estomac, j'ai fait plusieurs fois appliquer avec succès un demi-grain ou trois quarts de grain d'hydrochlorate de morphine sur une ou plusieurs bulles excoriées. A cette période, les hydropisies sont presque toujours le présage d'une mort prochaine; une pneumonie hypostatique termine quelquefois aussi cette scène de douleur. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 277.)

Enfin, dans certains cas, on retirera grand profit de soins hygiéniques sage-

ment combinés ; un régime doux, des habitations salubres, l'habitation à la campagne, peuvent amener la guérison de malades qui avaient vainement essayé les différentes médications que nous venons de passer en revue. M. Gibert (*ouv cit.*, p. 117) a vu une femme atteinte de pemphigus chronique, rebelle à tous les moyens de traitement, guérie par l'abstention de toute médication, la diète lactée et le séjour à la campagne. Mais la guérison ne fut que temporaire, au bout de quelques années l'éruption reparut. Il faut noter que cette femme était d'une mauvaise constitution.

CHAPITRE V.

DERMATOSES PUSTULEUSES.

ARTICLE PREMIER.

Des pustules naturelles ou artificielles en général.

De même que toutes les autres expressions employées en pathologie cutanée, le sens du mot *pustule* n'a été fixé que par Willan : jusque là on appelait indifféremment pustules les vésicules et les tubercules. Ainsi si on ouvre le Dictionnaire de Lavoisien (1793), et on peut prendre cet auteur à dessein comme assez rapproché de nous, on trouve comme définition du mot *pustule* : « On donne ce nom à *toutes sortes de petites tumeurs* qui s'élèvent sur la peau, soit qu'elles soient ulcérées ou non : telles sont les pustules de la petite vérole, de la rougeole, de la gale, le pourpre, les tubercules vénériens, et tous les petits boutons ou élévations cutanées : c'est la même chose qu'exanthème. » Quelques personnes pensent que dans l'antiquité on était mieux fixé sur la valeur des termes, remontons de suite à Celse, l'auteur latin le plus ancien que nous possédions. *Liber* V, cap. XXVIII, § 15, nous voyons tout un article consacré aux pustules ; dès les premiers mots il est facile de voir que la confusion n'était guère moins grande de son temps qu'au commencement du XIX[e] siècle : « At pustulæ maxime vernis temporibus oriuntur. Earum plura genera sunt. Nam modo circa totum corpus partemve, *aspredo* quædam fit similis his pustulis, quæ *ex urtica* vel *ex sudore* nascuntur. Ἐξανθήματα Græci vocant, æquè modo rubent, modo colorem cutis non excedunt. Nonnunquam plures similes varis oriuntur, nonnunquam majores. » Ainsi, les simples élevures de l'urticaire, les vésicules du sudamen sont également des pustules ; et cependant il continue : Les pustules sont livides, pâles, noires ou de toute autre couleur anormale, etc. ; *elles contiennent du liquide.* Celles qui, rompues, laissent des ulcérations, sont les φλύκταιναι ἑλκώδεις des Grecs ; elles naissent du froid, de l'action du feu ou des médicaments.

Ceci paraît bien se rapporter au phénomène de la vésication. Vient ensuite le φλυζάκιον, espèce de pustule plus dure, blanchâtre, acuminée, etc., etc. Ces citations suffisent pour faire voir que Celse n'avait pas des idées plus nettes sur le sens du mot *pustule* que les auteurs modernes qui ont écrit avant Willan. Disons enfin que Lorry (*ouv. cit.*, p. 252) distingue, d'après Celse, les pustules des macules en ce que les premières forment saillie à la peau, et des papules en ce que celles-ci sont dures et squameuses au sommet, tandis que celles-là contiennent du liquide. Mais ce liquide est tout aussi bien de la sérosité que du pus, car il y mêle les sudamina, les vésicules de la miliaire, etc... Ainsi, quand on lit les auteurs anciens, il ne faut pas attacher à l'expression qui nous occupe un sens déterminé, ou l'on tomberait dans de graves erreurs.

Aujourd'hui, nous l'avons vu, la confusion n'est plus possible, et il faut entendre par le mot *pustules* « de petites tumeurs circonscrites, formées par l'épanchement à la surface du derme enflammé d'un *fluide purulent* qui soulève l'épiderme. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 215.)

Dans la classification de Willan, l'ordre des pustules se compose des maladies suivantes : l'impétigo, le porrigo, l'ecthyma, la variole et la gale. Mais, comme nous l'avons vu, la gale est une affection plutôt vésiculeuse que pustuleuse ; d'un autre côté, il range l'acné et la mentagre parmi les tubercules, bien que la véritable place de ces deux affections soit manifestement dans l'ordre des pustules. Quant à la variole, il en a été question ailleurs. (V. *maladies des enfants*, t. VI, p. 455.) A l'exemple de Biett, nous constituerons le groupe des

dermatoses pustuleuses à l'aide des affections suivantes : l'ecthyma, l'acné, la mentagre, l'impétigo, le favus ou porrigo.

Les *causes* des pustules sont en général toutes celles des dermatoses ; nous n'y reviendrons pas. Quant à la cause spéciale qui fait naître des pustules plutôt que des vésicules ou des papules, on ne peut qu'invoquer une prédisposition individuelle, dont l'essence nous est et nous sera probablement toujours inconnue.

Il est certaines substances qui peuvent déterminer l'apparition des pustules, nous en parlerons à la fin de cet article.

Plusieurs affections pustuleuses se transmettent par contagion, et, sans parler de la variole, de la vaccine dont l'histoire a été faite ailleurs, nous devons faire remarquer ici qu'une affection, rangée dans l'ordre des pustules, le favus, est susceptible de se transmettre par le contact.

Siége. — Toutes les parties du corps peuvent être le siége des pustules ; parmi les inflammations pustuleuses, il n'en est qu'une, l'ecthyma, qui peut se développer à la fois sur toute la surface du corps ; d'autres sont toujours partielles, telles que l'impétigo, etc., bien qu'elles puissent se montrer sur des surfaces d'une certaine étendue ; quelques unes enfin sont bornées à certains siéges : ce sont le favus, qui occupe le cuir chevelu, la mentagre, dont le nom seul indique suffisamment le siége, et l'acné, qui affecte le visage.

Symptômes. — Nous devons rappeler ici ce que nous avons déjà dit ailleurs (v. p. 9), savoir, que l'on peut distinguer quatre sortes de pustules : « les pustules *phlysaciées*, plus larges, offrent une base enflammée, comme l'indique leur nom ; l'absence de phlegmasie environnante caractérise les pustules *psydraciées*, qui sont plus petites ; le porrigo, comme nous le dirons bientôt, présente en outre des pustules distinctes, les *favi ;* et enfin un autre ordre de pustules, les *achores* caractérisent deux éruptions de la tête et du visage, que l'on a décrites à tort comme des variétés du porrigo. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 216.)

Les pustules offrent des différences assez notables suivant les maladies. C'est ainsi que les pustules phlysaciées de l'ecthyma sont assez souvent ombiliquées comme celles de la variole ou de la vaccine, et que, pour compléter l'analogie, elles laissent quelquefois une cicatricule à leur suite. « Les pustules du *varus gutta rosea* (couperose), du varus mentagra, se présentent sous forme de petites tumeurs inflammatoires circonscrites ; elles sont, pour ainsi dire, autant de phlegmons isolés. D'abord, le sang y arrive avec affluence : elles sont rouges, plus ou moins élevées, coniques dans le *varus* (acné ou mentagre), etc. Cet état inflammatoire persiste un certain temps, temps nécessaire pour que le travail phlegmasique puisse produire du pus. Un ou deux jours suffisent pour que le pus soit formé dans certaines pustules vareuses. Le pus est formé au milieu des tissus enflammés, et il s'amasse au centre de la tumeur inflammatoire. Il n'en est pas de même pour les pustules qui ne renferment qu'un fluide puriforme, et que je pourrais appeler *pseudo-pustules* (*psydraciées* de l'école anglaise). Elles naissent presque tout à coup, dans l'espace d'une nuit, tantôt sur une plaque légèrement érythémateuse, d'autres fois sur des points de la peau paraissant tout à fait sains. Le liquide contenu dans ces pustules s'est subitement épanché, et aucune d'elles n'a vraiment d'existence inflammatoire : elles se présentent sans turgescence des tissus de la peau ; l'épiderme seul est soulevé par la matière puriforme qui s'est sécrétée sur la surface extérieure de la peau. Telles sont les pustules de la *mélitagre* ou *impétigo.* » (Dauvergne, *Hist. de l'infl. dartr. Thèse.* Paris, 1833, p. 21.)

La matière des pustules donne lieu, en se concrétant, à des produits particuliers dont l'étude et l'appréciation jouent un grand rôle dans la pathologie cutanée. Les excoriations que laissent après elles ces pustules, fournissent un liquide qui détermine l'épaississement des croûtes ou en produit de nouvelles. Ce mécanisme a été très bien décrit par M. Dauvergne. « Ces croûtes, dit-il, se produisent toujours sur des surfaces excoriées ou ulcérées, et dans ces deux cas affectent des dispositions différentes. Dans la *mélitagre* (*impétigo de W.*), les pustules, qui surgissent de la peau au début de la maladie, se rompent bientôt et laissent échapper une matière jaune concrescible. Ce liquide, en sortant en gouttelettes, se concrète en grappes et forme

sur la surface de la peau des mamelons composés d'une infinité de petits grains. La croûte, une fois constituée sur une grande étendue, ne forme plus qu'une même enveloppe par l'agrégation de ces mamelons, et la matière nouvelle, qui tend à s'écouler, brise certaines portions de la croûte ou profite, pour s'échapper, des crevasses qui s'y sont faites. Dès lors, la matière mélitagreuse nouvelle se répand sur les anciennes croûtes, lesquelles, devenues plus pâles par l'action de l'air, tranchent sur la matière d'un beau jaune qui s'écoule.

» Mais si les croûtes se renouvellent, ou si l'on en a déterminé la chute, les choses changent un peu : on voit sur la peau de petites portions ulcérées, véritables crevasses de l'épiderme, qui tantôt affectent une forme, tantôt une autre. Ce sont alors ces crevasses qui donnent issue à la matière concrescible : la croûte qui en résulte se réunit en masse confuse; d'autres fois elles se superposent par couches distinctes. La position de la partie malade, pendant ce phénomène morbide, change quelquefois, ainsi que je l'ai observé, les lois de la pesanteur entraînant le liquide dans telle ou telle direction. » (*Thèse citée*, p. 32.)

Les croûtes, dans le porrigo faveux, offrent une disposition particulière et fort remarquable : elles sont creusées en godet, et d'une couleur jaune très bien caractérisée. Dans la mélitagre et dans l'acné elles offrent une disposition particulière que nous aurons soin de faire connaître en son lieu. Cette étude des concrétions morbides est d'une haute importance pour le diagnostic des maladies de la peau, car, quoi qu'on en ait dit, le caractère pustuleux n'étant souvent que transitoire, dans l'impétigo particulièrement, on n'a plus que les croûtes qui puissent servir de guide pour reconnaître la maladie. Nous verrons que par le genre favus, le microscope a fourni quelques résultats dignes d'attention.

Ces produits analysés par Vauquelin n'ont guère fourni, comme toutes les matières animales, que de l'albumine, de la gélatine, etc... La chimie ne peut ici venir au secours des données pathologiques et de l'examen des apparences extérieures pour favoriser le diagnostic.

Dans certaines formes, la mentagre et l'acné, par exemple, les parties où se sont développées les pustules deviennent habituellement le siége d'une inflammation chronique qui épaissit et indure le tissu dermoïde à la base de celles-ci, et donne lieu à de véritables mamelons tuberculeux.

Marche, durée, terminaison. — La marche des affections dont il s'agit ici peut être aiguë et se terminer dans l'espace de deux ou trois septénaires, ou bien se prolonger pendant des mois, des années, en un mot, être chronique. Quant à la durée spéciale de chaque vésicule, elle est de deux à trois, quatre jours et plus. On a remarqué que les pustules phlysaciées se montraient plutôt dans la forme aiguë, et les pustules psydraciées dans la forme chronique.

La *terminaison* la plus ordinaire est la résolution. Rarement on observe des cicatrices (sauf l'ecthyma), mais presque toujours des plaques d'un rouge brun ou fauve qui persistent pendant un temps plus ou moins long.

Diagnostic. — « La présence de petites élévations remplies de pus suffira pour séparer les affections pustuleuses des autres affections cutanées. Les vésicules peuvent offrir, à la vérité, dans une certaine période de leur développement, un fluide séro-purulent plus ou moins épais; mais ce fluide est consécutif à un liquide transparent, tout à fait séreux, tandis que, dans les affections pustuleuses proprement dites, le pus se forme ordinairement dès le début; et d'ailleurs les caractères physiques de ce pus, qui est épais et jaune, le distinguent très bien du fluide lactescent que présentent les vésicules peu de temps avant leur disparition. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 217.) Quant aux syphilides, voy. le t. VII de la *Bibliothèque*, Traité des maladies vénériennes.

Pronostic. — Les affections pustuleuses peuvent être fort incommodes, fort désagréables, celles surtout qui siégent au visage; mais elles n'offrent pas de gravité réelle, c'est-à-dire qu'elles n'exposent pas la vie du malade. Il faut cependant en excepter le favus, qui peut altérer sérieusement la constitution.

Traitement. — C'est celui des affections dartreuses proprement dites : des antiphlogistiques, lorsqu'il y a réaction inflamma-

toire marquée, puis les résolutifs, les perturbateurs, les dépuratifs, etc.

Pustules artificielles. — Diverses substances introduites dans le tissu de la peau ou appliquées à sa surface peuvent donner lieu au développement de pustules, de formes et de dimensions variables. Plusieurs de ces éruptions artificielles ont été l'objet d'une attention particulière.

« *Pustules produites par l'insertion de matières animales.* — On a autrefois distingué sous le nom de fausse variole inoculée, des pustules plus ou moins volumineuses, ordinairement acuminées, produites par l'insertion du pus variolique qui s'était altéré par la dessiccation ou par d'autres influences, et qui avait perdu sa propriété contagieuse et spécifique. On a indiqué depuis, comme une variété de fausse vaccine, de semblables pustules déterminées par l'inoculation du pus extrait des pustules vaccinales devenues troubles, opaques, près de se dessécher, et arrivées à une époque où la propriété spécifique du vaccin est éteinte. Ces pustules n'ont réellement aucune analogie avec les pustules varioliques et vaccinales, et se rapprochent au contraire, par leur forme et leur nature, des pustules occasionnées par la piqûre d'un instrument oxydé ou imprégné de pus ou de matière animale irritante. Ces pustules guérissent spontanément dans l'espace d'un ou deux septénaires. Elles s'ulcèrent quelquefois lorsque l'inflammation, exaspérée par des frictions ou des topiques irritants, devient plus profonde et plus considérable. En les cautérisant à leur sommet avec du nitrate d'argent fondu, on rend leur base moins enflammée et leur guérison plus rapide.

» *Pustules produites par l'application extérieure de certaines substances végétales.* — Plusieurs substances appliquées sur la peau peuvent aussi provoquer le développement des pustules accidentelles, simples ou compliquées de vésicules ou de papules. Un hydropique auquel j'avais fait faire des frictions avec l'extrait d'aconit à la dose d'un demi-gros incorporé dans une demi-once d'axonge, fut bientôt atteint d'une éruption de pustules saillantes pleines d'un liquide jaunâtre, opaque, entourées d'une auréole d'un rouge très vif; elles étaient mélangées d'élevures papuleuses, solides, légèrement proéminentes et qui ne contenaient point de liquide. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 337.)

Pustules produites par l'application de substances inorganiques. — « Tout le monde connaît l'action locale du tartrite antimonié de potasse, et les pustules auxquelles les emplâtres saupoudrés d'émétique, ou les frictions avec la pommade d'Autenrieth peuvent donner lieu. Ces pustules offrent une grande analogie avec celles de la variole ou de l'ecthyma; d'abord dures, rouges, et pleines, elles ne tardent pas à suppurer, et l'épiderme se trouve soulevé, dans une étendue plus ou moins considérable, par une sérosité purulente. Ces pustules sont ordinairement ombiliquées; au bout de quelques jours, elles sont remplacées par des croûtes dont la formation a lieu du centre à la circonférence, et à la chute desquelles on voit de petites taches violacées qui se convertissent en cicatricules blanches, arrondies et indélébiles. Comme ces pustules sont provoquées à dessein, pour déterminer une dérivation dans certaines maladies, les phlegmasies des voies aériennes, par exemple, il n'y a ici aucune indication à remplir. Cependant si l'inflammation était violente, que les douleurs fussent vives, on aura recours aux applications émollientes, lotions et cataplasmes de fécule. Disons en passant que l'emploi local du tartre stibié doit être soigneusement surveillé chez les enfants, parce qu'il détermine quelquefois de graves inflammations, voir des gangrènes assez étendues pour devenir mortelles. » (Gerdy, *Traité des pansements*, t. II.) « Plusieurs fois, dit M. Rayer, chez des malades qui se pratiquaient des frictions sur la poitrine et sur le ventre avec la pommade stibiée, j'ai observé aux parties génitales et surtout aux bourses, des éruptions pustuleuses. Ces pustules m'ont toujours paru produites par une petite quantité de pommade posée par inadvertance sur ces parties abondamment pourvues de follicules. Ces éruptions accidentelles ont été attribuées par quelques observateurs, à un effet secondaire de l'émétique absorbé. » (*Ouv. cit.*, p. 740.)

Le même observateur a vu des pustules analogues à celles de l'impétigo, suivies de la formation de croûtes d'un jaune vert

se développer à la face chez un individu qui, pendant l'espace de deux jours, avait pilé et broyé une grande quantité d'acide arsénieux. Les yeux étaient larmoyants et légèrement enflammés, la face était tuméfiée ; quelques petites croûtes de pustules et de semblables groupes étaient disséminés sur les mains, les bras, les bourses et la racine du pénis. Du reste, point de fièvre, la langue était blanche et l'estomac peu douloureux. Une saignée du bras, l'usage du petit-lait et un régime doux amenèrent une guérison rapide. (*Id. ibid.*, p. 744.) Déjà Girdlestone avait vu pareille chose.

ARTICLE II.

De l'ecthyma.

Le mot *ecthyma* se trouve dans Hippocrate. Ainsi dans le livre III des Épidémies, parlant des constitutions épidémiques, il dit que pendant l'été « il y eut beaucoup d'anthrax et d'autres maux qu'on appelle pourritures ; de larges *ecthyma*, et souvent de larges *herpès*. (*Epid.*, l. III, n° 18, trad. par le docteur Daremberg, p. 276). Cette expressien ἐκθύματα a été commentée par Galien de la manière suivante : « Il paraît évident, dit-il, que ἔκθυμα vient de ἐκθύειν, qui veut dire ἐξορμᾶν (sortir impétueusement). Ces éruptions naissent spontanément sur la peau ; elles tirent leur origine des humeurs superflues, mais dont la qualité n'est pas mauvaise. Les humeurs ténues produisent plutôt des ulcérations que des tumeurs, les humeurs épaisses élèvent la peau en tumeur. » (Galien, Commentaire II, *in Épid.* III, etc.) Il faut avouer que cette explication n'élucide guère la question. C'est pourtant sur cette base fragile que Willan et quelques auteurs français s'appuient pour admettre qu'Hippocrate a connu l'affection pustuleuse désignée sous le nom d'*ecthyma*, par le chef de l'école anglaise. Quant à nous, nous acceptons volontiers le mot *ecthyma*, pour désigner une forme spéciale de maladie de la peau, comme nous avons accepté le mot *eczéma*, comme nous accepterons plus tard les mots *impétigo*, *psoriasis*, etc., mais sans croire le moins du monde reproduire la science antique et rétablir les idées des auteurs anciens sur la division et la nomenclature des maladies de la peau. Il fallait bien les dénommer, et Willan a pris dans l'antiquité un certain nombre de termes qu'il a appliqués là où ils semblaient assez bien s'adapter. Ces mots désignant réellement des affections distinctes, que l'on s'entende sur leur définition, il ne nous en faut pas davantage. Ainsi, laissant de côté Hippocrate avec son mot sans description, et Galien avec ses commentaires où nous ne voyons qu'une étymologie et une hypothèse, nous dirons que l'on est convenu d'appeler *ecthyma* « une éruption de pustules enflammées appelées *phlyzaciées*. Ces pustules, qui s'élèvent ordinairement à une certaine distance les unes des autres, sont rarement très nombreuses ; elles ne sont point accompagnées de fièvre, ni contagieuses. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 230.)

Cette affection a été confondue avec les dartres sous le nom de dartre crustacée ; on l'a aussi appelée *phlyzacion therminthus*, *furoncle atonique*, *grosse gale*, etc. Dans sa première classification, Alibert l'avait appelée *psoriasis crustacée* (*psoriasis crustacea*) et l'avait placée parmi les affections psoriques. Dans la seconde classification, il lui a donné le nom plus exact de *phlyzacia* qui rappelle précisément l'espèce de pustule caractéristique de l'ecthyma, et il la range dans le groupe des dermatoses eczémateuses. Remarquons que dans sa description il la réunit à dessein avec le *rupia*. Willan, Bateman, etc., la rangent, comme nous l'avons vu, parmi les pustules. M. Baumès donne à l'ecthyma un nom composé qui est toute une définition, il l'appelle éruption *puro-vésiculeuse éparse à grosses vésicules*. (*Ouv. cit.*, t. I, p. 267.)

Causes, âge. — L'ecthyma affecte tous les âges, cependant il est certaines circonstances dans lesquelles il paraît avoir des préférences. Ainsi Willan et Bateman ont décrit une forme spéciale, l'*ecthyma infantile*, qui frappe les enfants à la mamelle mal nourris et placés dans de mauvaises conditions hygiéniques. Billard (*Traité des mal. des enf.*, p. 143) a fait la même remarque, et il ajoute qu'en général cette maladie est liée avec une affection chronique de l'appareil digestif ou respiratoire, et se développe souvent dans l'état de marasme et d'affaiblissement où ces

maladies ont réduit les enfants. D'un autre côté, les vieillards, débilités par le progrès de l'âge, les chagrins, la misère, etc., y sont très exposés.

Sexe. — Suivant Biett, les hommes en sont plus fréquemment atteints que les femmes. (*Dict.* en 30 vol., *art.* ECTHYMA.) Cette particularité peut s'expliquer par plusieurs raisons : d'abord l'ecthyma est souvent un produit de la malpropreté, et les femmes, même dans les classes pauvres, ont plus soin d'elles-mêmes que les hommes; en second lieu, comme nous allons le voir, plusieurs professions disposent à cette maladie et ces professions sont précisément exercées par des hommes. Notons cependant que Bateman regarde l'*ecthyma vulgare* comme très commun chez les jeunes personnes qui font beaucoup d'exercice et se nourrissent mal (*ouv. cit.*, p. 231), et que MM. Cazenave et Schedel ont observé cette maladie chez des femmes pendant la grossesse.

Constitution. — « Il n'existe pas de constitution qui paraisse plus spécialement disposée à la maladie. Les individus dont la peau est brune et sèche, dont les fonctions exhalantes sont difficiles, en sont-ils plus souvent atteints que d'autres, ainsi que le pense Biett? Ce que l'on peut assurer, c'est que les sujets à peau blanche et fine... n'en sont nullement à l'abri. » (Monneret et Fleury, *Compend. de méd. prat.*, t. III, p. 151.) Il n'en est pas de même de la santé antérieure. Bateman) *ouv. cit.*, p. 230), Billard (*loc. cit.*, p. 143), etc., ont remarqué que la maladie dont nous parlons succédait souvent aux fièvres éruptives, variole, rougeole, scarlatine, qu'elle était souvent liée à des désordres du côté des voies digestives, etc.; enfin, nous avons vu qu'elle se montrait souvent dans la gale invétérée.

Régime et manière de vivre. — L'ecthyma « se manifeste d'ordinaire chez les pauvres, chez les prisonniers, chez les personnes qui font abus des liqueurs spiritueuses, qui se nourrissent d'aliments gâtés ; on l'a surtout remarqué dans les temps de famine. On le rencontre chez certains individus qui exercent des travaux pénibles, qui touchent habituellement des substances irritantes, qui travaillent aux mines, chez les épiciers, les fariniers, les perruquiers, les maçons, les tailleurs de pierre, etc. » (Alibert, *ouv. cit.*, p. 114.) Parmi les substances irritantes qui peuvent produire l'ecthyma, il faut citer le tartre stibié, il en a été question ailleurs. (V. plus haut, p. 205, *Pustules artificielles.*)

Toutes les *saisons* paraissent favorables au développement de l'ecthyma; cependant il paraîtrait que le printemps et l'été sont les époques de l'année où il se montre le plus souvent chez les jeunes gens et les adultes. Suivant M. Cazenave (*Leç. cliniq. sur l'ecthyma. Gaz. des hôp.*, 14 septembre 1847), l'hiver et l'automne seraient, au contraire, plus propices au développement de l'ecthyma.

Suivant MM. Cazenave et Schedel, l'ecthyma aurait offert un caractère *critique* dans des affections gastro-intestinales, (*ouv. cit.*, p. 273) ; mais ils avouent que cela est très rare.

Quant à la *contagion*, elle n'est admise par personne.

Anatomie pathologique. — « Autant qu'on peut le supposer dans l'état actuel de nos connaissances, dit Biett, l'ecthyma a son siége dans les follicules sébacés, comme la variole. En effet, en suivant à la loupe le développement de la phlegmasie, on voit d'abord un point rouge saillant qui ne paraît être autre chose que le follicule lui-même enflammé. Bientôt le gonflement augmente, la rougeur s'étend en forme d'auréole, et autour d'un point noir central on voit se former une petite collection prenant, dans ses progrès, la forme ronde de la pustule phlyzaciée. Elle suit d'ailleurs dans son développement et dans son déclin une marche qui se rapproche des formes varioloïdes, se succédant les unes aux autres et marchant toutes isolément, toutes par une sorte d'agglomération de cinq à six pustules à la fois. » (*Dict. en 30 vol.*, *art.* ECTHYMA, p. 168.) Les croûtes qui se forment, arrondies ou irrégulières, lorsqu'elles résultent de la rupture de plusieurs pustules rapprochées, ont tantôt une couleur jaunâtre et tantôt noirâtre, par la combinaison du liquide purulent avec le sang ; la chute des croûtes s'effectue plus ou moins rapidement : tels sont les changements qui se passent localement dans la pustule.

» Un auteur anglais, Samuel Plumbe,

les a considérées d'une tout autre manière, et comme son opinion a séduit quelques personnes, nous croyons devoir la rapporter en son entier. Cet auteur dit que, sous l'influence soit d'une cause débilitante générale, soit d'une irritabilité plus grande de la peau, les petits vaisseaux sont lésés, et il se forme alors une véritable pétéchie; mais comme il y a tendance de la part de ces vaisseaux à réparer le mal, l'action inflammatoire commence. Il s'écoule par les vaisseaux rompus une lymphe coagulable qui se mêle aux autres liquides exhalés; la dessiccation donne lieu aux premières croûtes; et comme la constitution est trop détériorée pour aider au travail, la suppuration s'établit, mais d'une manière irrégulière, et il vient se mêler à la matière concrète un pus mal élaboré, qui, en se séchant, augmente le volume des croûtes; des globules rouges s'unissent aux différents produits sécrétés. Les croûtes entretenant un certain degré d'irritation sur la surface à laquelle elles adhèrent, la sécrétion purulente augmente, s'épaissit, la peau elle-même s'indure, et c'est ainsi que la lésion s'étend aux parties environnantes.

» Todd a fait la critique de cette explication des phénomènes locaux de l'ecthyma donnée par Plumbe. (*Cyclopedia of practical medecine*, t. I, p. 672.) Il rapporte, d'après d'autres observateurs, quelques remarques ayant trait à la lésion anatomique, qui nous ont paru dignes d'intérêt. Dans le premier degré du mal, lorsqu'il n'existe encore qu'une élevure rouge de la peau, on n'observe qu'une injection vasculaire. Au second degré, une certaine quantité de sérosité se dépose sous la peau au sommet de la pustule, plus rarement sur toute sa surface. Dans le troisième degré, une substance de la nature des fausses membranes est déposée au centre de l'élévation. Dans le quatrième, lorsque cette substance a été extraite et l'épiderme enlevé, la pustule apparaît sous la forme d'une petite capsule environnée d'un bord large et dur. Enfin, dans le cinquième degré, le bord s'affaisse graduellement et il se forme une petite cicatrice sous la croûte, dont le centre est déprimé à l'endroit où l'on a noté la perforation.

» Biett, qui repousse avec raison l'hypothèse de Plumbe, fait remarquer que, si le petit épanchement qui s'échappe des extrémités vasculaires était, en effet, le point de départ de l'inflammation pustuleuse, on devrait la voir succéder à toutes les pétéchies; dans ce cas, l'épanchement sanguin n'est pas douteux et sa quantité assez grande pour qu'il puisse déterminer une inflammation. » (Monneret et Fleury, *art. cit.*, p. 147.)

Siége de l'ecthyma. — L'ecthyma peut se développer sur toutes les régions du corps, mais surtout aux membres inférieurs ou supérieurs; plus rarement aux épaules, au col, à la partie supérieure de la poitrine, aux lombes, plus rarement encore au visage. « Presque toujours plus ou moins éloignées les unes des autres, les pustules peuvent exister en même temps sur des surfaces très larges et même envahir toute la peau, mais le plus souvent elles sont bornées à un seul siége. » (Cazenave, *Gaz. des hôp.*, *loc. cit.*)

Symptômes.—L'ecthyma ou phlyzacia, car ces deux expressions peuvent être employées indifféremment, se montre tantôt à l'état aigu, tantôt à l'état chronique. Cette distinction proposée par Alibert, admise par M. Rayer, nous paraît devoir être adoptée. Du reste, dans ses Leçons cliniques (*Gaz. des hôp.*, *loc. cit.*), M. Cazenave accepte aujourd'hui cette distinction comme fondamentale.

§ I. Ecthyma aigu.

Cette forme est certainement la moins commune; elle « s'annonce sur une région du corps... par de grosses élevures, discrètes, rouges, conoïdes, dures, douloureuses, dont le volume varie entre celui d'une lentille et celui d'un gros pois. Leur base, d'un rouge vif et animé, s'élargit en même temps que la proéminence de leur sommet augmente, et bientôt on distingue un point purulent à leur centre. Dans cet état, ces grosses pustules ont, en apparence, assez d'analogie avec de petits furoncles. Lorsque la suppuration est établie, leur sommet présente souvent un petit point noir, qui, plus tard, est remplacé par une croûte brune, plus large, fort adhérente à la peau, dans laquelle elle est enchâssée. L'éruption des pustules est

complétement opérée dans l'espace de quelques jours.

» Dans cette forme, au bout d'un ou deux septénaires les croûtes se détachent; après leur chute, il ne reste sur la peau que des taches d'un rouge livide, de six à huit lignes de diamètre, au centre desquelles on remarque ordinairement une petite cicatrice, qui a quelque analogie avec celle d'une pustule variolique, dont elle diffère en ce qu'elle a moins de profondeur.

» En examinant avec soin la structure des vésicules d'ecthyma à leurs diverses périodes, on reconnaît, 1° que, dans un premier état (*élevures rouges*), il y a seulement injection sanguine avec tuméfaction piriforme du derme; 2° que dans un second, il se dépose au sommet de ces élevures et plus rarement sur toute leur surface et *sous l'épiderme*, une certaine quantité de sérosité purulente; 3° que dans un troisième, qui survient bientôt après, une matière comme pseudo-membraneuse est déposée au centre de l'élevure évidemment *perforée;* 4° qu'après l'extraction de cette matière et l'enlèvement de l'épiderme, la pustule apparaît sous la forme d'un petit godet entouré d'un bourrelet dur et volumineux; 5° enfin que les jours suivants le bourrelet s'affaisse, en même temps qu'une cicatricule se forme au-dessous d'une croûte dont le centre est enchâssé dans le point où l'on avait observé la perforation.

» Lorsque les pustules d'ecthyma sont cohérentes, ce qui est assez rare, deux pustules ainsi réunies peuvent sembler n'en former qu'une seule dont la circonférence est irrégulière. Alors l'épiderme est soulevé dans une plus grande étendue; et si, après l'avoir enlevé, on absterge la sérosité purulente qui baigne le derme, on distingue deux bourrelets circulaires contigus, et, au centre de chacun d'eux, une petite perforation au fond de laquelle on voit une pseudo-membrane.

» Le développement des pustules de l'echtyma aigu est accompagné de douleurs lancinantes assez vives, surtout lorsque ces pustules sont groupées sur une seule région du corps. Ces douleurs peuvent rappeler celles qui précèdent et accompagnent ordinairement le zona. Les ganglions lymphatiques voisins des pustules sont quelquefois douloureux et tuméfiés.

» Cette inflammation pustuleuse de la peau peut être précédée ou compliquée d'un dérangement des fonctions des organes digestifs, qui persiste après la guérison des pustules ou cesse avec elle. Il est rare que cette variété d'ecthyma soit accompagnée de fièvre. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 724.)

A cette forme se rattache l'*ecthyma vulgare* de Willan et Bateman.

§ II. Ecthyma chronique.

Cette seconde forme est de beaucoup la plus commune, elle a pour caractère de présenter des éruptions successives qui peuvent durer pendant très longtemps. « On la rencontre souvent, dit Alibert, dans les hôpitaux, dans les casernes, dans les garnisons, etc.; on l'appelle *phlyzacie scorbutique* ou *gale sordide*. Je l'ai remarquée chez plusieurs individus qui vivaient dans des rues étroites et malsaines, qui manquaient de linge et d'autres moyens de salubrité. Cette phlyzacie se manifeste comme la précédente par une éruption de pustules vésiculaires, un peu aplaties, entourées d'une auréole qui est néanmoins d'un rouge plus foncé que dans le phlyzacia aigu. Ces pustules se dessèchent alternativement, d'après leur degré d'ancienneté et se convertissent en croûtes grisâtres... parfois elles ont l'aspect de la fausse vaccine, elles sont de la grosseur d'un pois et contiennent une sérosité opaque ou une certaine quantité de pus mal élaboré et filamenteux.

» Les pustules du phlyzacia chronique ont une marche lente, et en se desséchant laissent sur la peau une empreinte durable, mais qui n'est pas suivie de cicatrice. Les démangeaisons qu'elles déterminent dès le début de la maladie sont brûlantes; elles ont parfois beaucoup d'analogie avec celles qui résultent des feux de l'érysipèle, mais elles s'affaiblissent et sont presque nulles, quand la dessiccation des croûtes s'est totalement effectuée: souvent aussi le phlyzacia se développe avec un prurit peu sensible. » (Alibert, *loc. cit.*, p. 108.)

Les trois espèces suivantes décrites par Bateman appartiennent à l'ecthyma chro-

nique et vont en compléter la description.

I. *Ecthyma infantile.* — Il se manifeste dans les conditions que nous avons signalées plus haut. Les pustules se forment comme à l'ordinaire, mais ici de nouvelles pustules s'élèvent successivement ; elles s'étendent beaucoup plus que dans l'ecthyma *vulgare* (aigu), paraissent non seulement sur les extrémités et le tronc, mais encore sur le cuir chevelu et la face; cette maladie se prolonge quelquefois pendant plusieurs mois ; « ordinairement la fièvre ne se développe pas dans cette maladie, la douleur et l'irritation ne sont pas vives, excepté lorsque quelques pustules s'agrandissent, que leur base devient livide et qu'elles s'ulcèrent jusqu'à une certaine profondeur. Dans ce cas, une légère dépression blanche se fait remarquer d'une manière permanente sur les parties où la pustule se trouvait située. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 232.)

II. *Ecthyma luridum.* — Il attaque surtout les vieillards dont la santé a été altérée par les veilles, les travaux pénibles, l'abus des boissons alcooliques. « La couleur rouge de la base des pustules phlyzaciées, la rudesse et la proéminence de cette base, constituent une des particularités les plus remarquables de cette maladie. Les pustules sont plus larges dans cette affection que dans les espèces précédentes : elles diffèrent de celles de la première espèce (aiguë) par la manière successive et lente dont elles s'élèvent et se répandent sur toute la surface du corps à l'exception de la face.

» Les pustules guérissent lentement, elles se rompent dans huit ou dix jours et donnent issue à une matière caillée, sanieuse ou sanguinolente; les cavités ulcérées qui s'étendent au-delà de leurs bornes primitives sont bientôt remplies d'écailles dures et noires. Une dureté qui se fait sentir dans les muscles jusqu'à une certaine profondeur se manifeste aux environs de ces ulcérations, et un état inflammatoire, caractérisé par une couleur livide, se remarque sur les bords, jusqu'au moment où les écailles vont se détacher. Cette chute des écailles dure ordinairement pendant plusieurs semaines. Les écailles sont en général situées profondément ; mais si on les arrache par force, elles ne se reproduisent pas sur-le-champ, et des ulcères incommodes, dont les bords sont calleux et qui donnent issue à un écoulement sanieux, sont souvent produits par cette imprudence. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 233.)

III. *Ecthyma cachecticum.* — C'est encore à Bateman, auteur souvent copié, mais rarement cité, que nous emprunterons cette description. La maladie s'observe dans les conditions hygiéniques fâcheuses signalées tout à l'heure dans l'examen des causes. « Un paroxysme fébrile assez violent se manifeste ordinairement au commencement de cette maladie, des pustules nombreuses et répandues çà et là se développent dans l'espace de deux ou trois jours ; quelquefois elles affectent, dès le commencement de l'éruption, la poitrine ; plus communément elles paraissent dans le principe sur les extrémités ; leur base est dure et enflammée ; elle se multiplie chaque jour. Des pustules semblables aux premières se développent successivement, s'élèvent et se dépriment dans l'espace de plusieurs semaines, jusqu'à ce que la peau soit devenue épaisse et qu'elle se soit remplie de pustules, à mesure que ces pustules parcourent successivement leurs différentes périodes, que l'inflammation, la suppuration, la formation des croûtes et la desquamation ont lieu. Ces pustules sont caractérisées par des symptômes particuliers. La couleur de celles qui se développent est bleue à la base des boutons, et elle se transforme en une couleur pourprée, à mesure que l'inflammation diminue et que de petites écailles lamelleuses se forment au sommet des pustules. Lorsque la desquamation a lieu, une tache d'une couleur foncée reste empreinte sur les parties qui étaient le siége des pustules. Cette éruption affecte quelquefois les extrémités sur lesquelles elle est répandue d'une manière générale; elle se présente sous la forme de taches irrégulières et s'étend souvent sur le tronc, la face et le cuir chevelu. Les pustules situées sur la poitrine et l'abdomen sont, en général, moins proéminentes que celles qui ont leur siége sur la face et les bras. Elles contiennent une matière purulente moins abondante, et se terminent plutôt sous forme d'écailles que sous celle de croûtes.

» L'apparition de l'éruption fait dimi-

nuer la fièvre, mais elle ne la détruit pas complétement, puisqu'un éréthisme continuel ou un état d'étisie se manifeste pendant les progrès de la maladie. La langueur, l'abattement du moral, la perte des forces musculaires, la céphalalgie, des douleurs dans les membres semblables aux douleurs rhumatismales, une anxiété vive, l'altération des organes digestifs, accompagnent cette maladie.» (Bateman, *ouv. cit.*, p.235 et suiv.)

IV. *Ecthyma perforant.*—Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Gibert la note suivante extraite des *Leçons cliniques* que cet habile dermatologue fait tous les ans à l'hôpital Saint-Louis, et qu'il a bien voulu nous communiquer.

« On peut, dit-il, rattacher aux variétés indiquées par Bateman sous les noms d'*ecthyma luridum* et *cachecticum* une forme spéciale d'*ecthyma ulcéreux* qui n'a point encore été décrite par les auteurs.

» Un chirurgien de Lyon, M. Bonnet, a observé cette éruption, qu'il cherche à distinguer de la *syphilide pustuleuse* et qui peut, en effet, se rattacher à une diathèse autre que la diathèse syphilitique. Ainsi on l'observe chez de jeunes enfants, chez des adultes des deux sexes, tantôt avec des signes d'épuisement et de cachexie, tantôt avec une sorte de pléthore sanguine-lymphatique qui n'est pas sans quelque affinité avec certaines formes de la diathèse scrofuleuse. On la rencontre aussi, dans ce dernier cas, chez des sujets parvenus aux limites de l'âge mûr et touchant à la vieillesse.

» Cette éruption se présente avec les caractères suivants : pustules à base indurée et livide, occupant le tronc ou les membres inférieurs, ordinairement nombreuses et presque confluentes, suivies d'ulcérations rondes et grisâtres qui font à la peau des perforations semblables à celles que produirait un petit emporte-pièce.

Marche, durée, terminaisons. — Les détails dans lesquels nous venons d'entrer renferment tout ce qu'il y a à dire sur ce sujet. Ainsi en deux mots : la marche est aiguë ou chronique ; la durée est, dans le premier cas, de huit à douze ou quinze jours ; dans le second, de trois, quatre, cinq ou six mois et plus ; les terminaisons ordinaires sont la suppuration et la dessiccation, suivies de taches brunâtres et quelquefois de cicatricules. Assez rarement la maladie se termine par résolution ou par ulcération.

Complications. L'ecthyma peut compliquer diverses maladies de la peau, soit chez des sujets débilités, soit chez des individus qui ont fait usage des préparations irritantes ou pulvérulentes. Nous avons noté sa fréquence dans la gale et dans les affections générales ou viscérales. Voyez plus haut l'étiologie.

Diagnostic.—« Les pustules d'ecthyma sont, en général, faciles à reconnaître par leur volume, l'inflammation de leur base et leur mode de développement. Ces caractères suffiront pour empêcher de les confondre avec les pustules de l'*acné*, de l'*impétigo*, de la *mentagre*, du *porrigo*. Cependant lorsque des pustules de mentagre ou d'acné offrent, comme cela se voit assez souvent, une base dure et rouge, elles pourraient en imposer pour les pustules *phlyzaciées* de l'ecthyma, si l'état d'induration plutôt que d'inflammation de la base, chez les premières, et les caractères propres que l'on retrouve facilement dans le plus grand nombre, n'étaient suffisants pour empêcher l'erreur.

» Les pustules ombiliquées de la *variole*, les pustules multiloculaires de la *vaccine* et leur nature contagieuse, ne permettent pas de confondre ces maladies avec l'ecthyma.

» Il est plus difficile de distinguer les pustules de l'ecthyma des pustules *syphilitiques*, qui offrent à peu près les mêmes caractères, et d'autant mieux que quelquefois la syphilide pustuleuse peut se manifester par de véritables pustules ecthymoïdes. Dans ces cas, l'auréole cuivrée, les signes commémoratifs et les symptômes concomitants, formeront la base du diagnostic.

» On ne confondra jamais sans doute la *gale* avec l'ecthyma, en se rappelant qu'il n'y a point de gale pustuleuse, et si parmi les vésicules on rencontre des pustules proprement dites, les caractères assignés aux pustules de l'impétigo et à celles de l'ecthyma serviront à faire reconnaître si la complication est de telle ou telle espèce ; du reste, on les retrouve souvent les unes et les autres ; mais on observe celles de

l'ecthyma plus fréquemment et en plus grand nombre. D'ailleurs les petites vésicules dont elles sont entremêlées ne peuvent laisser aucun doute.

» On distingue l'ecthyma du *furoncle* en ce que, dans le premier cas, c'est une inflammation de la peau qui se propage de dehors en dedans, tandis que le furoncle occupe le tissu cellulaire sous-cutané, dont il occasionne la mortification dans une petite étendue, et se termine par l'expulsion au dehors, sous forme de bourbillon, de cette petite portion mortifiée. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 276.) Nous avons donné à l'occasion du rupia les caractères qui le rapprochent et le séparent de la maladie dont nous parlons.

Pronostic. — L'ecthyma n'est jamais une maladie grave par elle-même, mais seulement par la cause et les complications. Nous avons vu que la durée, courte dans l'état aigu, pouvait se prolonger pendant des mois entiers dans la forme chronique.

Traitement. — Il ne diffère pas sensiblement de celui du rupia, avec lequel l'ecthyma offre tant d'analogie. Du reste, on conçoit qu'il ne doit pas être le même dans la forme aiguë et dans la forme chronique.

1° *État aigu.* — « Quand les pustules du phlyzacia sont vivement enflammées, nous prescrivons qu'on les lave avec de l'eau de guimauve ou de l'eau de gélatine; nous ordonnons qu'on mette les malades dans le bain chaud, où ils peuvent rester avec avantage pour leur guérison. Ils doivent s'abstenir de se gratter.... Si le tégument, semé de pustules, est d'un rouge très intense, il faut appliquer un certain nombre de sangsues; souvent même on peut prescrire une saignée générale.... Les boissons délayantes doivent seconder les bons effets des moyens extérieurs. On peut administrer les eaux d'orge, de gruau, les bouillons de poulet et de grenouilles, les boissons légèrement acidulées, enfin tout ce qui rafraîchit et introduit un calme salutaire dans l'organisation. Les purgatifs, les laxatifs, les minoratifs, conviennent sur la fin de la maladie; si les matières saburrales surabondent dans l'estomac, on use de l'ipécacuanha ou du tartre stibié. » (Alibert, *ouv. cit.*, p. 115, 116.)

2° *État chronique.* — Ici, comme nous l'avons répété plusieurs fois, la maladie se montre particulièrement sur des constitutions délabrées ou chez des individus atteints d'affections viscérales plus ou moins graves. Il faut donc des soins spéciaux, parmi lesquels les conditions hygiéniques favorables tiennent le premier rang. On placera le malade, s'il est possible, dans un air pur et fréquemment renouvelé, à la campagne, par exemple. Une alimentation saine et réparatrice, les féculents, les bons bouillons, les vins généreux, conviennent particulièrement. Du reste, dans cette question de l'alimentation, il ne faut pas perdre de vue l'état des organes digestifs, si fréquemment malades. Les antiphlogistiques ou du moins les émissions sanguines sont ici formellement contre-indiquées. Quand l'inflammation locale est vive, on pourra bien avoir recours aux lotions émollientes; mais le plus souvent on mettra en usage les bains aromatiques ou alcalins. Alibert n'a pas eu beaucoup à se louer des bains de Baréges; il pense cependant que les sulfureux peuvent être utiles; peut-être conviendrait-il d'y associer la gélatine, ainsi que les bains d'eau de mer, suivant la saison, ou, si l'on veut, les bains d'eau salée, qu'on ordonne souvent. Enfin, à l'intérieur, on conseillera les toniques, les amers, le quinquina, la gentiane, les ferrugineux, etc.

Ecthyma infantile. — « Quand l'ecthyma chronique se développe chez un enfant à la mamelle, il importe avant tout de connaître la qualité du lait. Un changement de nourrice peut être indispensable pour assurer le succès des moyens thérapeutiques, et il suffit quelquefois pour obtenir une modification favorable dans la constitution, et par suite la guérison de l'éruption. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 730.)

Ecthyma cachecticum. — Les ulcérations qui succèdent quelquefois aux pustules de l'ecthyma *cachecticum* doivent être traitées par les toniques. On les lavera avec le vin miellé, la décoction de quinquina, ou une décoction aromatique. Alibert (*loc. cit.*) dit avoir retiré de bons effets de l'eau de Saturne; M. Rayer conseille la solution de chlorure de chaux. Quand les ulcérations sont blafardes et offrent un mauvais aspect, on les cautérisera avec le nitrate d'argent, l'acide chlorhydrique étendu, enfin on les pansera avec de

petits plumasseaux enduits de cérat térébenthiné ou de styrax. C'est surtout dans cette forme de la maladie que les soins hygiéniques et le régime tonique et fortifiant sont formellement indiqués.

« Dans l'ecthyma perforant, dit M. Gibert, M. Bonnet se borne à conseiller un procédé chirurgical qui consiste dans l'excision des bords décollés de la peau. Nous avons mis, dans quelques cas, ce procédé en usage, mais il est loin d'être toujours nécessaire et de réussir constamment.

» Notre *sirop de deuto-iodure ioduré* administré à l'intérieur et secondé par des pansements avec une pommade au proto-iodure de mercure ou encore à l'oxy-chlorure ammoniacal du *Codex*, voilà le traitement qui nous a valu le plus de succès. Dans les cas où il a échoué, nous avons eu recours aux toniques, aux détersifs, à l'onguent styrax, à la poudre d'alun, à l'eau de goudron..., quelquefois enfin à la cautérisation successive des points ulcérés avec le nitrate acide de mercure.

» Un régime sobre et le repos sont des conditions indispensables à remplir. » (*Note citée.*)

ARTICLE III.

De l'acné.

Le mot *acné* n'est point nouveau dans la science; il était employé par les Grecs, comme on le voit dans Aëtius (*Tetrab.*, II, serm. IV, cap. XIII), pour désigner les boutons indurés de la face. Depuis, Sauvages, dans le dernier siècle, reproduisit ce mot d'après Aëtius, pour exprimer également des pustules du visage, bien qu'il eût décrit un peu plus haut la couperose. Du reste, il laisse à décider au lecteur si l'acné et la couperose ne sont pas une seule et même maladie. (*Nosol. méth.*, classe I, *vices*, ordre II, *clerum*; genre *psydracia*, t. I, p. 171, trad. fr., éd. in-8°.) Cette même affection aurait été désignée aussi, chez les anciens Grecs, par le mot ιονθος (racine de poil), qui se trouve dans Hippocrate (*Épid.*, lib. I, 2ᵉ malad.), et voici comment Galien définit ce mot: « Ιονθος, dit-il, est une petite tumeur dure qui se développe sur la peau du visage, et qui est remplie d'une humeur épaisse. » (Galien, *de Remed. parab.*, lib. 1, cap. 6.) Quant à l'étymologie, on fait venir le mot *acné* soit de αχνη, pointe, saillie, pour exprimer la forme pointue des pustules de l'acné, soit de αχμη, vigueur, fleur de jeunesse, pour faire entendre que cette maladie attaque surtout les jeunes gens. Le mot ιονθος signifie racine de poil follet, et l'on pense que ce mot veut dire aussi qu'il s'agit d'une maladie propre à l'adolescence; notons d'ailleurs que αχνη veut dire aussi poil follet. Quant au mot *varus*, sous lequel les Latins désignaient la même maladie, on le fait venir de *varius*, bigarré, à cause de l'aspect bizarre que donne cette affection au visage de ceux qui en sont atteints. C'est Willan qui, dans l'établissement de sa nomenclature, a définitivement réintégré le mot acné dans le vocabulaire pathologique.

Qu'est-ce donc que l'acné? « Nous désignons par ce mot, disent MM. Cazenave et Schedel, une affection pustuleuse chronique, caractérisée par la présence de pustules isolées dont la base, plus ou moins dure, d'un rouge foncé, forme souvent, après la disparition de la pustule, une petite tumeur dure, rouge, circonscrite, presque indolente, dont la résolution ne s'opère que lentement, et qui paraît avoir son siége dans les follicules sébacés de la peau. » (*Ouv. cit.*, p. 298.)

Cette même affection, outre les noms de *jonthos*, de *varus*, a encore été désignée par les auteurs et par le vulgaire sous le nom de *dartre pustuleuse*, de *couperose*, etc. Alibert, dans sa première classification, la nommait dartre pustuleuse disséminée; dans la nouvelle, il a pris aux Latins le nom de *varus*, pour caractériser tout un groupe renfermant les différentes formes de l'affection qui nous occupe. Le *varus* forme dans son ouvrage le second genre des dermatoses dartreuses. De son côté, Willan, prenant surtout en considération les indurations qui se manifestent si fréquemment à la suite des pustules, avait rangé l'acné parmi les affections tuberculeuses: mais M. Biett, et à son exemple MM. Cazenave et Schedel, Rayer, Gibert, etc., lui ont restitué sa place véritable, et l'ont mise parmi les pustules. Quant à M. Baumès, il la décrit à part dans son septième chapitre, renfermant les maladies qui se rapportent à plusieurs ordres, et ne peuvent avec exactitude entrer dans l'un plutôt que dans l'autre.

Avant d'aller plus loin, nous devons dire que l'acné renferme plusieurs formes différentes, dont quelques unes ont une importance telle, que plusieurs auteurs ont cru devoir leur consacrer une description séparée : telles sont la couperose et la mentagre. Déjà cette dernière avait été isolée de l'acné par Willan, Biett, MM. Cazenave et Schedel. A l'exemple de M. Rayer, nous ferons un article spécial pour la couperose, dont l'importance, au point de vue pratique, nous paraît mériter cette distinction. Cependant nous reconnaissons qu'au point de vue anatomo-pathologique la couperose et la mentagre rentrent dans l'acné. Nous faisons ici pour ces deux affections ce que nous avons fait ailleurs pour les engelures et l'acrodynie que nous avons séparées de l'érythème, pour le zoster que nous avons séparé de l'herpès. Nous parlerons donc seulement ici de l'acné *simplex* et de l'acné *indurata*, la forme dite *sébacée* appartenant aux maladies des follicules cutanés.

Causes. — On ne rencontre jamais l'acné chez les enfants à la mamelle. (Billard, *ouv. cit.*, p. 144.) MM. Rilliet et Barthez ont fait la même remarque, et, ainsi qu'ils le disent (*ouv. cit.*, t. I, p, 700), c'est seulement aux approches de la puberté qu'on commence à l'observer. « La plupart des exemples que j'en ai recueillis, dit M. Rayer, avaient été fournis par des individus âgés de quatorze à trente-six ans. Chez ces derniers l'acné était presque toujours associée à la couperose, et plus rarement au sycosis (mentagre), maladies qui, pour les individus d'un âge mûr, sont les analogues de l'acné. » (*Ouv. cit.*, p. 635.) Cette maladie est donc essentielle à l'adolescence et à la jeunesse. Les deux *sexes* y paraissent également disposés. Chez les jeunes filles on la voit souvent à l'époque de la première menstruation, surtout quand celle-ci s'établit avec difficulté ; elle est également assez commune chez les filles pubères ou les jeunes femmes, dans les cas d'aménorrhée ou de dysménorrhée, ou bien encore pendant la grossesse. La vigueur de la constitution, un tempérament bilieux et sanguin, la continence, y prédisposent notablement : aussi cette affection est-elle assez connue dans le vulgaire sous le nom de *boutons de sagesse ;* mais, par contre, elle n'est pas rare chez les individus adonnés à la masturbation ou épuisés par les plaisirs de l'amour. Enfin des irritations abdominales, surtout celles de l'estomac, des excès alcooliques, peuvent encore y donner lieu. Nous verrons d'ailleurs les causes spéciales qui peuvent présider au développement des différentes variétés.

Anatomie pathologique.—D'après le consentement à peu près unanime des dermatographes, on peut placer dans les follicules sébacés de la peau le siége des pustules de l'acné. Le mode de formation de ces pustules, le développement à peu près constant des follicules dans les parties où se montre l'acné, une sécrétion huileuse plus ou moins abondante qui s'observe à l'entour des pustules, l'absence constante de cette maladie dans les parties où il n'existe pas de follicules, la paume des mains et la plante des pieds, par exemple, sont les raisons qui, *à priori*, peuvent faire admettre ce siége. « Cette présomption devient une certitude lorsqu'on examine, à la loupe, les pustules naissantes intactes ou celles qui sont plus anciennes, après les avoir ouvertes avec la pointe d'une lancette. M. Plumbe a, le premier, signalé ce fait anatomique d'une manière non équivoque ; mais il s'est trompé en avançant que l'inflammation des follicules était toujours produite et entretenue par l'accumulation de la matière sébacée dans leur cavité. Toutes les pustules de l'acné ne commencent pas par être des tannes ou des élevures folliculeuses, l'assertion de M. Plumbe ne peut s'appliquer qu'à un certain nombre de pustules ; toutes les autres offrent, dès leur début, les caractères de l'inflammation (*injection sanguine suivie de formation de pus*), et l'on peut extraire de leur intérieur du sang ou du pus sans matière sébacée indurée. Au reste, l'enduit huileux, les élevures folliculeuses avec ou sans inflammation, et les pustules de l'acné sont le résultat de divers modes d'irritation des follicules sébacés. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 634.)

Siége de l'acné. — L'acné se montre surtout à la partie supérieure de la poitrine, aux épaules, sur le dos, ou bien à la face, au front, sur les joues ; d'autres fois il est réparti sur toute l'étendue du

tronc, et s'étend à la partie postérieure des bras.

Symptômes. — Ils diffèrent assez notablement suivant la variété à laquelle on a affaire, et sous le nom d'acné nous décrivons l'*acne simplex* et l'*acne indurata*.

I. *Acne simplex.* — C'est le *varus disseminatus* d'Alibert. Il affecte surtout les jeunes gens à l'époque de la puberté.

« L'éruption des pustules de l'acné est toujours successive. Elle se fait sans chaleur et sans douleur locale, et le plus souvent sans prurit. J'ai vu plusieurs jeunes gens dont le dos était couvert de pustules d'acné, à leur insu, venir réclamer des conseils pour de semblables élevures développées sur la région sternale. Parmi les pustules de l'acné, il en est de très petites; d'autres sont un peu plus volumineuses. Les premières se montrent, à leur début, sous la forme de petites élevures enflammées, légèrement coniques, dont la base est dure et entourée d'une auréole rouge. Ces pustules suppurent lentement, chacune d'elles marche indépendamment de celles qui l'avoisinent : aussi rencontre-t-on presque constamment sur le même individu des élevures non encore purulentes, des pustules en suppuration, et d'autres déjà transformées en tubercules ou remplacées par des indurations d'un blanc laiteux ou de petites cicatrices. Les pustules volumineuses débutent par une élevure folliculeuse, pleine de matière sébacée, qui, par suite de la distension du follicule ou par toute autre cause, s'est elle-même enflammée. En comprimant avec les doigts la peau surmontée par ces pustules, il est facile de reconnaître que la matière qui sort de leur sommet ou du goulot du follicule est un véritable pus; tandis que celle qui est renfermée dans leur fond, et qu'on en exprime en continuant la pression, est de la matière sébacée, semblable à celle que contiennent les élevures folliculeuses disséminées en plus ou moins grand nombre dans le voisinage des pustules. Lorsque ces dernières se dessèchent, leur sommet se couvre d'une petite croûte, plus ou moins épaisse, qui se détache spontanément de la peau par le frottement des vêtements. Des petites taches d'un rouge violacé, légèrement proéminentes, et qui disparaissent peu à peu, indiquent plus tard les points qu'avaient occupés les pustules. Celles-ci sont quelquefois suivies d'indurations d'un blanc *laiteux*, de la dimension d'un petit pois, offrant quelque analogie avec les cicatrices produites par la morsure des sangsues, et qui en diffèrent cependant en ce que ces dernières sont triangulaires. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 634.)

II. *Acne indurata.* — Elle est constituée par des pustules indurées, parfois d'apparence tuberculeuse, qui tantôt succèdent aux pustules de la forme précédente, tantôt se forment primitivement, et, presque toujours, compliquent les différentes formes d'acné. Cette variété s'observe également chez les jeunes sujets, soit qu'ils aient une constitution robuste, soit qu'ils se trouvent épuisés par des excès de masturbation ; on la voit aussi chez des individus qui se tiennent habituellement le visage penché sur des fourneaux ardents, les pâtissiers, les cuisiniers, par exemple ; son siége est à la face, aux épaules, etc.

« Cette variété peut être fort légère ; quelques points d'inflammation apparaissent aux tempes, sur la région des masseters ; une pustule s'élève lentement, et la suppuration ne s'établit que dans l'espace de deux ou trois semaines, ou bien, quoique rarement, n'a pas lieu. D'autres pustules se forment, elles suppurent ; la peau qui en constitue la base reste dure, rouge, et le tissu cellulaire sous-cutané concourt à former une sorte de tubercule ou d'induration chronique. Il peut aussi s'en former un nombre limité, et l'affection se borner là.

» Mais dans d'autres cas la maladie est beaucoup plus intense, et les traits du visage sont entièrement bouleversés. On trouve alors la face parsemée de tubercules d'un rouge livide ; ils sont surtout nombreux le long des branches de la mâchoire inférieure, sur les tempes, à la partie interne des joues et sur le nez. Une foule de pustules, soit naissantes, soit à l'état de suppuration, occupent les intervalles de ces tubercules, et sont disséminées sur les autres parties du visage. Ailleurs on trouve des taches rouges, et çà et là des croûtes légères. La peau de la face paraît rouge partout, mais cette rougeur est plus ou moins vive suivant les régions. Souvent,

au lieu de tous ces symptômes, une multitude de points noirs résultant de l'accumulation de l'humeur de l'acné dans les follicules occupant le nez, les joues, les régions massétérines; en un mot, tous les intervalles qui existent entre les pustules et les tubercules; la peau est alors luisante et huileuse, le tissu cellulaire sous-jacent est comme hypertrophié, et la difformité est portée au plus haut point. Cependant la santé générale peut rester bonne; quelquefois le malade se plaint de céphalalgie, et d'une chaleur incommode au visage.

» Lorsque l'acné indurata occupe le dos, elle peut être légère, ou bien présenter tous les symptômes que nous venons d'indiquer, sans que le visage soit affecté en aucune façon. Dans ces cas, comme lorsqu'elle occupe la face, la durée de la maladie est très longue et il est toujours impossible de la préciser. Que la disparition ait lieu naturellement ou à la suite d'un traitement approprié, elle ne s'effectue qu'avec une extrême lenteur et les malades restent toujours très disposés à être de nouveau atteints de cette affection.

» Les pustules de l'*acne indurata* laissent souvent après elles des traces indélébiles, et il n'est pas rare de trouver des individus dont le dos est parsemé de cicatrices, qui sont les restes d'anciennes éruptions de cette nature plus ou moins répétées et qui présentent un caractère particulier; elles sont oblongues. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 304.)

III. *Acne sebacea.*—Cette forme, décrite pour la première fois par Biett et par Alibert, est généralement très peu connue; elle consiste dans une irritation des follicules sébacés avec sécrétion plus abondante que de coutume du fluide huileux qu'ils fournissent. Cette maladie n'est point pustuleuse, elle n'a qu'un rapport de siége avec l'acné proprement dite, son étude doit donc être renvoyée à l'histoire des maladies des appendices de la peau, à l'occasion des affections folliculeuses de cette enveloppe, à côté des tannes; nous allons seulement, pour compléter notre description, exposer l'état des follicules sébacés aux alentours des pustules d'acné: 1° la peau est, comme nous l'avons déjà vu, luisante et huileuse et les orifices des follicules sébacés qui versent cette matière sont plus dilatés, plus apparents que de coutume; 2° les pustules sont entremêlées de tannes formées par l'accumulation de la matière sébacée concrète dans le follicule, et reconnaissables au point noir qui marque l'orifice de la poche ainsi obstruée (*acne punctata*, Willan); 3° quelques follicules peuvent être hypertrophiés et ils se montrent sous forme de petits globules circulaires non proéminents, d'un blanc plus mat que la peau saine; 4° enfin entre ces pustules et les tannes, on voit souvent de petites granulations, blanches, brillantes, de la grosseur d'un grain de millet; c'est le *varus miliaire* d'Alibert. Ces petits grains sont formés par des follicules remplis de matière sébacée et dont l'orifice est oblitéré ou peu apparent.

Marche, durée, terminaisons. — Ces différentes formes d'acné peuvent se succéder pendant un temps plus ou moins long ou exister séparément, ce qui est plus rare; cesser à une époque, reparaître à une autre, au printemps par exemple. Les boutons tuberculeux succèdent aux pustules de l'*acne simplex*, ceux de l'*acne indurata* peuvent persister pendant très longtemps; quant aux espèces de cicatrices dont nous avons parlé, elles s'effacent rarement, d'autres fois la résolution est complète et ne laisse aucun vestige.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'*acne simplex* et de l'*acne indurata* est ordinairement facile, les conditions d'âge et de siége dans lesquelles cette maladie se manifeste, suffisent pour la distinguer de toutes les autres affections de la peau. Il est cependant une forme de syphilide, la syphilide pustuleuse, qui a été plusieurs fois confondue avec la maladie qui nous occupe. Mais les pustules syphilitiques existent en même temps sur le tronc et sur les membres, tandis que celles de l'acné ne résident guère que sur le tronc et à la face. Celles de l'acné sont plus saillantes que celles de la syphilis, qui offrent d'ailleurs à leur base une teinte cuivrée (caractère dont on a, du reste, beaucoup exagéré la valeur). L'état des follicules sébacés à l'entour de l'éruption vareuse ne se rencontre jamais dans les syphilides: ici la peau est saine dans les intervalles

des élevures, et d'ailleurs les pustules syphilitiques sont souvent entremêlées de papules, de plaques ou même de tubercules ulcérés dont le caractère spécifique n'est pas difficile à reconnaître. Les cicatrices consécutives aux pustules syphilitiques diffèrent de celles de l'acné en ce qu'elles sont arrondies et déprimées, tandis que les secondes sont allongées et proéminentes. « Les renseignements obtenus sur les maladies antérieures au développement de ces éruptions, dit M. Rayer, ont moins de valeur pour le diagnostic ; ils ne peuvent constituer qu'une sorte de présomption, qui, adoptée avec trop de légèreté, conduirait à des erreurs graves. J'ai traité avec succès par les émissions sanguines et par les bains sulfureux, des adultes affectés de véritables *acné* et auxquels on avait recommandé ou qui avaient déjà subi des traitements mercuriels, par cela seul qu'ils avaient eu une ou plusieurs maladies vénériennes et qu'ils portaient des indurations violacées et de petites cicatrices sur les épaules. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 637.)

Quant aux pustules larges, plates et suppurantes de l'*ecthyma*, elles ne sauraient jamais être confondues avec celles de l'acné.

Notons en terminant que les différentes formes de l'acné, mais surtout celles que nous venons de décrire, et la couperose sont souvent liées et réunies entre elles.

Pronostic. — L'acné n'a par elle-même absolument rien de grave, mais elle peut devenir très incommode et surtout très désagéable pour les jeunes filles quand elle occupe la face; ces pustules rouges ou violacées qui couvrent le front et les tempes peuvent changer d'une façon tout à fait disgracieuse l'expression du visage.

Traitement. — « *Pene ineptiæ sunt, curare varos*, dit Celse, *sed eripi tamen feminis cura cultus sui non potest.* En effet, comme nous venons de le voir, cette affection est sans gravité et elle n'a d'inconvénient que pour les femmes. Nous devons cependant dire quelque chose du traitement.

» Lorsque les pustules et les élevures folliculeuses de l'acné sont peu nombreuses, elles deviennent rarement l'objet d'une médication, à moins qu'elles ne soient accompagnées de pustules de couperose ou de sycosis. Chez les adolescents bien constitués, elles guérissent quelquefois spontanément par suite du mouvement de l'organisation. Les bains frais, fréquemment répétés, sont d'une grande utilité, lorsque le développement de l'acné est lié à l'habitude vicieuse de l'onanisme, sans être associé à quelque inflammation chronique des poumons ou de l'intestin. Lorsque l'acné est l'effet d'une semblable cause ou d'une excitation habituelle des organes digestifs déterminée par l'abus des liqueurs spiritueuses, il faut, avant tout, s'attacher à la prévenir ou à la détruire.

» Une éruption considérable d'acné s'est-elle déclarée sur les épaules ou à la partie antérieure de la poitrine, chez un individu jeune et bien constitué, il faut d'abord avoir recours à la saignée, aux boissons acidulées et aux bains frais, dont le malade secondera les effets par une vie sobre et régulière. On emploie ensuite, avec beaucoup de succès, les bains sulfureux frais, administrés tous les jours ou alternés avec les bains simples; dans le plus grand nombre des cas, les bains sulfureux doivent être administrés, de deux jours l'un. Je me suis servi, avec non moins d'avantage, des douches sulfureuses froides, surtout dans l'acné compliquée de tannes ou d'élevures folliculeuses. Je n'ai fait qu'un petit nombre d'expériences sur l'action des eaux sulfureuses prises à l'intérieur; ainsi administrées, elles m'ont paru moins efficaces; d'ailleurs, beaucoup de malades répugnent à prendre une boisson aussi désagréable. Les eaux sulfureuses peuvent être employées en même temps à l'intérieur et à l'extérieur, en douches ou en bains. Quant au nombre des bains sulfureux nécessaires pour un traitement, il varie suivant l'étendue et l'ancienneté de l'éruption et suivant l'état de la constitution. Lorsque le col, les épaules, le dos et les parties antérieures de la poitrine sont couverts d'indurations tuberculeuses, survenues à la suite d'éruptions nombreuses et répétées, chez les individus bien constitués, les bains de vapeurs dans l'étuve humide favorisent toujours et déterminent quelquefois complétement la résolution de ces indurations.

» Enfin, on a vu des éruptions d'acné

apparaître chaque année à l'approche du printemps, s'affaisser pendant l'automne et l'hiver et disparaître complétement, sans aucun traitement et par le seul effet du développement progressif de l'organisation. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 638.)

ARTICLE IV.

De la couperose.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'étymologie du mot couperose. « Le nom de cette affection, dit M. Gibert, lui vient évidemment de la coloration qu'elle imprime au visage. Les écrivains de la basse latinité ont créé le mot *gutta rosea* et par corruption *cuperosa*, goutte rose ou couperose, dont on ignore l'étymologie précise, mais qui pourrait cependant s'expliquer de plusieurs manières. Ainsi, l'on pourrait dire que la première partie du mot composé *gutta rosea*, vient de ce que cette coloration du visage se montrant à peu près dans les mêmes circonstances que la goutte, on a pu regarder le principe goutteux comme cause de cette affection ; ou bien encore l'étymologie de *cuperosa* vient-elle de *cypris*, rose de Vénus, coloration envahissant surtout le visage des femmes, ou se montrant de préférence chez les sujets qui se livrent aux plaisirs de Vénus, etc. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 196.) Voici ce que le savant Astruc avait dit de son côté sur cette question : « Le mot *gutta* signifiait chez ces médecins (du moyen âge) *fluxion;* ils l'ont donné à la *podagre*, qui porte le nom de *goutte* par excellence ; à la paralysie des nerfs optiques, qu'on appelle goutte sereine; à l'épilepsie, qui s'appelait *gutta* ou *guttela ;* enfin, aux rougeurs du visage dont nous parlons, qu'ils appelaient *gutta rosea* ou *gutta rosa.* » (*Traité des tumeurs*, t. I, p. 342.) Quant à nous, nous rappelant que la plupart des auteurs anciens dénommaient surtout les maladies de la peau d'après les apparences extérieures, nous pensons que le mot goutte rose était tout simplement destiné à exprimer l'aspect des petites pustules rouges ou rose foncé de l'affection qui nous occupe, et que le mot couperose en est une corruption, ou bien qu'il faut voir dans ce dernier mot le radical *cuprum*, cuivre, parce qu'en effet la teinte générale des sujets couperosés offre souvent une teinte cuivrée.

Quoi qu'il en soit de cette question assez oiseuse en elle-même, nous dirons avec Astruc que les anciens ont probablement compris cette maladie sous le nom de *ἴονθοι*, d'*εξανθήματα* d'*ἄχνη*, de *vari*, de *pustulæ*, etc.; les Arabes, ajoute-t-il, l'ont appelée *albutisaga ;* et les médecins qui ont vécu en Europe avant le renouvellement des lettres lui ont donné les noms de *gutta rosea* et de *cuperosa* par lesquels elle est connue aujourd'hui et par lesquels on désigne « des rougeurs pustuleuses disséminées, plus ou moins rapprochées, et qui envahissent les joues, le nez, le front et présentent d'ailleurs les caractères propres à l'acné. » (Gibert, *loc. cit.*)

Quant à la *classification*, voyez plus haut ce que nous avons dit de l'acné, dont la couperose n'est qu'une variété.

Causes.—Ages. — La couperose n'attaque que les adultes et les sujets d'un âge mûr ; les hommes de trente à cinquante ans et les femmes à l'âge critique. Cependant, comme le fait remarquer M. Baumès, auquel nous devons un très bon article sur la couperose, on peut, avant cet âge, en être affecté également, mais c'est lorsqu'il y a disposition héréditaire. (*Ouv. cit.*, t. II, p. 181.)

Sexe. — Tous les auteurs conviennent que cette affection est plus commune chez les femmes que chez les hommes ; suivant M. Rayer, loin d'être aggravée par l'état de grossesse, elle diminuerait ou même disparaîtrait pendant toute la durée de la gestation.

Constitution.— Causes pathologiques.— On observe souvent la couperose chez les sujets pléthoriques, chez les hémorrhoïdaires, chez les personnes qui ont, comme on le dit dans le vulgaire, le sang échauffé. On a depuis longtemps signalé les relations qui existent entre la couperose et les irritations gastro-intestinales chroniques. « Une circonstance, dit M. Baumès, qui favorise le développement de la couperose, qui la rend plus difficile à guérir, c'est toute gêne à la libre circulation, provenant d'un obstacle de nature quelconque siégeant dans le poumon et surtout dans le cœur, ainsi que l'hypertrophie active du ventricule gauche qui pousse le sang plus vigoureusement vers les extrémités supérieures. » (*Loc. cit.*) Une observation rap-

portée par M. Rayer (p. 649) vient à l'appui de cette étiologie.

Manière de vivre. — « Les excès de table, les affections morales vives ou concentrées, certaines professions qui exigent une longue application ou une attitude qui appelle ou retient le sang vers la tête, sont des causes ordinaires de la couperose. Les applications de certains fards, les lotions avec les liqueurs astringentes, et l'abus de la plupart des cosmétiques dont les femmes se servent au déclin de l'âge, en sont une cause moins fréquente qu'on ne l'a dit. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 643.)

Climats. — On regarde l'affection qui nous occupe comme plus commune dans les pays froids et humides ; ainsi on a noté sa fréquence en Angleterre et dans le nord de l'Allemagne ; mais, comme le fait observer l'auteur que nous venons de citer, l'abus que les peuples du Nord font des liqueurs spiritueuses peut expliquer cette circonstance. Faisons observer pourtant que la remarque de M. Rayer ne s'applique guère qu'aux hommes. Mais les femmes ont, dans l'irrégularité si commune des fonctions menstruelles, dans leur vie sédentaire, des causes qui suffisent à expliquer la présence de la couperose chez elles. Ajoutons enfin que cette même maladie n'est pas toujours un indice d'ivrognerie ; on la rencontre assez souvent chez des gens qui ne boivent que de l'eau.

Anatomie pathologique. — L'élément affecté est le même que celui de l'acné : ce sont les follicules sébacés qui sont le siége de la couperose. Voici le résultat des recherches de M. Dauvergne sur cette question : « En divisant une pustule vareuse à l'époque où la peau n'était encore que tuméfiée et rouge, on remarquait qu'il y avait congestion vers ce point de la peau, que le centre de ces engorgements était consistant, dur et rouge. A partir de ce noyau d'engorgement, la tumeur diminuait successivement pour cesser bientôt.

» J'ai remarqué qu'aux environs de ce point inflammatoire les vaisseaux de la surface extérieure du derme étaient plus sensibles qu'en tout autre point, mais dans la tumeur même on ne distinguait qu'une rougeur uniformément carminée. Il m'a paru que l'inflammation vareuse occupait en partie l'épaisseur du derme; toutefois, sa surface intérieure ne participait pas évidemment à l'inflammation ; l'œil armé d'une loupe y distinguait quelques vaisseaux sanguins qui leur donnaient une teinte rosée, plus prononcée cependant qu'aux parties saines de la peau. » (*Thèse citée*, p. 12.) Quand la suppuration survient, le noyau central se convertit en un foyer purulent de forme conique, dont la base regarde l'épiderme à travers lequel on aperçoit le pus. Dans certains cas, M. Dauvergne a vu des follicules enflammés dans le centre desquels était un petit noyau de matière sébacée concrète ; ces follicules peuvent aussi suppurer, et la matière purulente enveloppe alors le petit grumeau dont nous venons de parler. (*Id., ibid.*)

Siége. — Il est exclusivement borné au visage ; la maladie occupe les joues, le nez et même toute la face, suivant différentes circonstances que nous allons examiner.

Symptômes. — « La couperose, maladie chronique, offre, comme l'acné, divers degrés d'intensité. Elle apparaît d'abord sous forme de petites élevures coniques, rouges, qui ne présentent que lentement à leur sommet une vésicule purulente ou pustule. Cette apparition ne s'accompagne guère d'aucune espèce de sensation anormale à la peau, si ce n'est quelquefois d'un léger picotement ou fourmillement. Le développement de ces boutons pustuleux a lieu successivement, de manière que les uns commencent à se montrer quand d'autres sont à l'état de suppuration, et d'autres encore à l'état de dessiccation. Ce n'est que du douzième au quinzième jour que le fluide purulent, échappé de la vésicule, forme, par sa dessiccation, une petite croûte mince dont la chute ne laisse aucune cicatrice. Ces boutons pustuleux disséminés d'abord en petit nombre sur le nez, les joues, le front, naissent ensuite plus rapprochés, quelquefois comme agglomérés sur le nez, les joues. D'autres altérations des follicules sébacés, par exemple, l'accumulation de matière sébacée dans quelques follicules, d'aspect noirâtre, ce qui forme l'*acne punctata* se trouvent quelquefois mêlées avec les boutons pustuleux, et la peau peut être alors, comme

dans l'acné, huileuse et luisante; mais ce n'est pas toujours ainsi, à beaucoup près, que commence la couperose. S'il y a une disposition héréditaire à cette maladie, on voit, même dès la puberté, des plaques érythémateuses éparses, avec ou sans gonflement, se montrer quand une circonstance quelconque fait porter le sang à la tête, sur les parties de la face qu'affecte la couperose, et préluder ainsi au développement de cette maladie. Peu à peu ces rougeurs deviennent permanentes; elles s'accompagnent d'abord d'une légère tuméfaction de la peau qui est inégale et rugueuse. Il s'y développe, çà et là, quelques vésicules purulentes, mais qui marchent tristement ou se terminent incomplétement. Le nez, les joues sont particulièrement le siége de ce genre d'affection; mais bientôt d'autres parties de la face, le front, le menton, les oreilles, peuvent se prendre. Parfois cependant une seule partie est affectée, les joues par exemple. D'autres fois c'est le nez et principalement ou uniquement l'extrémité de cet organe; c'est ce qui arrive souvent dans l'âge mûr. La rougeur de cette région augmente après le repas, après toute excitation physique ou morale. La partie s'engorge inégalement, se déforme, devient rouge violacé, parsemée quelquefois de points noirs, prend un aspect gras, luisant. De petits tubercules s'y développent, se couvrent à leur sommet de puro-vésicules, à suppuration lente, tardive. Les veinules sont comme variqueuses autour de l'affection. Parfois cette forme, que nous considérons au nez, affecte aussi toutes les autres parties de la face où se montre habituellement la couperose; c'est dans certains cas comme une tuméfaction et une déformation générales. Le visage est comme tuberculeux, le tissu cellulaire prend part à l'engorgement; la couleur est dans quelques points rouge vif, ailleurs rouge violet, rouge de vin; les veinules variqueuses se dessinent comme des lignes bleues. Plusieurs boutons ou tubercules pustuleux se réunissent en groupes et forment des plaques par leur réunion. L'éruption s'accompagne quelquefois alors de picotements, de cuissons, de démangeaisons désagréables. La couperose arrivée à ce degré constitue une difformité incurable; car il y a une atteinte grave portée à l'organisation de la peau. Au reste, il y a bien des variétés dans la marche, l'étendue, l'intensité, l'aspect général de cette affection. » (Baumès, *ouv. cit.*, p. 177.)

Il est rare que la couperose s'étende au-delà du visage, on la voit cependant quelquefois sur le col. Ailleurs, dans les cas assez graves, et quand la maladie est portée à son *summum*, on peut voir les conjonctives s'enflammer, les gencives devenir douloureuses, tuméfiées, les dents s'ébranler, etc.; dans quelques cas, assez rares, « la couperose n'étend pas son siége au-delà des ailes du nez, sur lequel s'élèvent des tumeurs rugueuses, d'un rouge livide, plus ou moins considérables. Tous les tissus élémentaires de cet organe se gonflent au point de donner à cette partie de la face des dimensions doubles ou triples de celle qui lui est ordinaire. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 642.) Alibert parle dans son ouvrage d'un célèbre buveur des boulevards qu'il reçut à l'hôpital Saint-Louis. « Son nez boutonneux était hérissé et surmonté de plusieurs excroissances charnues, dont la plupart étaient munies d'un pédicule et pendaient comme de petits fruits rouges sur un groseiller; sa face en était chargée et il était difficile de le voir sans éprouver une sorte de frayeur. Il y avait çà et là de grosses pustules qui étaient elles-mêmes très distinctes de ces tumeurs si dégoûtantes. » (*Monogr. des dermat.*, t. II, p. 81.) Quand la couperose est très étendue, elle s'accompagne souvent d'une sensation très désagréable de bouffées de chaleur au visage, et même d'une ardeur assez vive. Ces accidents ont lieu habituellement après le repas, surtout s'il a été copieux, à la suite d'un exercice fatigant; beaucoup ne peuvent s'approcher du feu ou séjourner dans un appartement très chaud, sans être fortement incommodés.

Marche, durée, terminaison. — Ce que nous venons de dire nous dispense ici d'autres détails. Disons seulement que la terminaison ordinaire de la maladie, quand elle est prise à temps, est la résolution.

Diagnostic. — « La couperose, dit M. Rayer, est facile à distinguer des autres maladies pustuleuses qui peuvent se développer *sur la face*. Les pustules de la

couperose n'offrent jamais les dimensions, ni les croûtes adhérentes de l'ecthyma. Elles ne sont point fluentes et ne se couvrent point de croûtes épaisses comme l'impétigo; les croûtes de la couperose ne sont point lamelleuses comme celles de l'eczéma impétigineux. Les pustules de la couperose ne peuvent être confondues avec les papules du lichen de la face. Les petites croûtes légères formées sur le sommet des pustules de la couperose sont bien distinctes des croûtes accidentelles plus minces et plus étendues, du lichen chronique excorié, et qui sont disséminées sur des surfaces furfuracées. Le développement des pustules ou des tubercules syphilitiques se borne rarement au visage. Le plus souvent il a lieu à la fois sur toutes les régions du corps, ou au moins sur une grande surface de la peau. Les pustules psydraciées et phlyzaciées produites par la syphilis ont, du reste, des caractères particuliers (voyez *les maladies syphilitiques*). Lorsque les tubercules syphilitiques occupent exclusivement quelques points du visage, ils siègent ordinairement autour des ailes du nez, aux commissures des lèvres, et presque toujours ils sont inégaux et fendillés de manière à simuler des végétations. On les distingue encore à leur aspect luisant, à leur couleur cuivrée, à leur tendance à s'ulcérer. Les tubercules, par lesquels débute le lupus (*dartre rongeante, esthiomène*), d'abord superficiels et peu élevés, pourraient être difficilement confondus avec les tubercules qui succèdent quelquefois aux pustules de la couperose. Les tubercules du lupus s'élargissent et prennent une teinte livide, s'étendent du nez sur les joues, et détruisent en ulcérant les tissus sous-jacents; circonstances qui rendent toute méprise impossible. » (*Ouv. cit.*, p. 645.)

Pronostic. — La couperose n'est point une maladie grave, en ce sens qu'elle ne met jamais la vie en péril et qu'elle ne trouble pas les fonctions de l'économie; mais les dégradations qu'elle produit sur le visage, la partie du corps dont on tient le plus à conserver l'intégrité, causent souvent le désespoir des femmes et quelquefois même des hommes qui en sont affectés. Ajoutez que cette maladie est des plus rebelles aux moyens de traitement, surtout à un certain âge. « Dans l'adolescence ou la jeunesse, dit M. Baumès, on peut davantage espérer de la guérir. La facilité de la guérison dépend d'ailleurs des causes qui l'ont déterminée. Quand elle dépend de la suppression d'un flux habituel, elle est guérissable si l'on parvient à rétablir ce flux. Elle est extrêmement difficile à guérir ou incurable, si, méconnaissant cette circonstance, on n'applique pas le traitement dans ce sens. Quand elle est sous la dépendance d'une irritation, d'une inflammation chronique des voies gastriques, pourvu qu'elle ne soit pas trop invétérée, elle est encore curable sans grande difficulté. Mais lorsqu'elle est héréditaire, elle fait ordinairement échouer toutes les ressources de l'art qui ne peut que la pallier. » (*Ouv. cit.*, p. 182.)

Traitement. — Cette double circonstance de l'opiniâtreté de la maladie et de la difformité qu'elle occasionne ont excité les praticiens à chercher des remèdes sinon pour guérir, du moins pour modifier avantageusement cette désagréable affection. La thérapeutique de la couperose est donc très riche, nous n'osons dire en moyens curatifs, mais du moins en procédés, en formules. Nous n'avons pas l'intention de les énumérer tous ici, mais seulement de faire connaître les principaux.

1° *Moyens antiphlogistiques et émollients.* — Les émissions sanguines générales ou locales conviennent dans plusieurs circonstances. D'abord, dans les cas où l'on a affaire à des individus jeunes, pléthoriques, vigoureusement constitués; quand les pustules sont réunies et agglomérées, que les tubercules sont enflammés, on aura recours à la saignée générale, soit du bras, soit du pied, comme le propose M. Rayer (*ouv. cit.*, p. 645); les applications réitérées de sangsues derrière les oreilles, aux tempes, sur les ailes du nez, peuvent être très utiles. Les émissions sanguines ont été surtout conseillées par les auteurs anciens. « Le malade atteint de la goutte-rose, dit Ambr. Paré, sera saigné de la veine basilique, puis de celle du front et de celle du nez, et seront semblablement appliquées des sangsues en plusieurs lieux de la face. Aussi, ventouses avec scarifications sus les épaules. » (*OEuvres*

complètes, t. III, p. 607.) Ensuite, quand la couperose dépend de la suppression soit d'un flux hémorrhoïdal habituel, soit, ce qui est plus commun, d'une aménorrhée ou d'une dysménorrhée, il faudra appliquer des sangsues à l'anus ou à la vulve, suivant les cas; saigner même du pied aux époques menstruelles. Alibert parle d'une dame qui, par suite d'une émotion vive, ayant éprouvé une suppression, vit son visage se couvrir d'une éruption pustuleuse bien caractérisée. Peu soigneuse de plaire, elle n'essaya absolument aucun remède; mais, deux années après, l'écoulement reprit son cours, aussitôt la face se nettoya, et la couperose disparut sans le moindre secours de l'art. (*Ouv. cit.*, p. 98.) Cette observation montre de quelle utilité eussent été, dans ce cas, les moyens propres à rappeler ou à remplacer les règles.

Que l'on ait recours ou non aux émissions sanguines, on ordonnera les délayants à l'intérieur, le petit-lait, les limonades, un régime doux, habituellement composé de viandes blanches, de légumes frais, de fruits aqueux et fondants; on y joindra le soin constant d'éviter les exercices fatigants, les travaux de cabinet, le séjour prolongé dans les lieux fortement chauffés, les émotions vives de l'âme, en un mot, de fuir toutes les causes d'irritation qui produisent ou entretiennent la maladie. En même temps, on conseillera des lavements émollients ou légèrement laxatifs, les bains tièdes généraux administrés à une douce température ou même presque frais, les lotions avec l'eau de son, le lait tiède, l'émulsion d'amandes, l'eau de veau, de cerfeuil, la décoction de semences de coings, etc. A l'aide de ces moyens, on peut guérir une couperose légère ou commençante; mais le plus souvent on parvient seulement à pallier les accidents inflammatoires, à abattre l'état d'éréthisme dans lequel se trouvent les parties malades; mais cela ne suffit pas, il faut avoir recours à un autre ordre de moyens.

2° *Moyens astringents*. — Les anciens y avaient souvent recours, et employaient surtout comme tels le vinaigre plus ou moins affaibli, les solutions et les préparations alumineuses ou saturnines. Ces moyens peuvent être en effet utiles pour diminuer l'état congestif des parties irritées. L'eau fraîche acidulée calme souvent très bien l'ardeur et les bouffées de chaleur dont nous avons parlé. Dans ces derniers temps, M. Bretonneau (de Tours) a conseillé le moyen suivant: « On dissout, dans du vinaigre de vin, de l'acétate de plomb bien pur jusqu'à complète saturation. Il importe d'employer du vinaigre de vin et non du vinaigre de bière, qui contient ordinairement de l'acide sulfurique, attendu que cet acide précipite le sel de plomb, et que, d'ailleurs, il modifie l'action du vinaigre. La solution ainsi préparée, on imbibe un pinceau, avec lequel on touche successivement tous les points qui sont le siége de la couperose.

» Les applications sont d'abord répétées matin et soir; puis, dès qu'il se manifeste un peu d'amélioration, une seule fois par jour; puis tous les deux, tous les trois, tous les quatre jours, et on ne suspend l'emploi du remède que lorsque la guérison est complète. » (*Bullet. de thérap.*, t. XXXI, p. 285.)

Malheureusement, cette médication ne compte pas un assez grand nombre de succès pour que l'on puisse la préconiser d'une manière absolue; mais il faut remarquer qu'elle a réussi plusieurs fois entre les mains de son ingénieux auteur; elle mérite donc de fixer l'attention des praticiens. De son côté, M Dauvergne a proposé, il y a quelques années, un traitement astringent au moyen du sulfate de fer. Nous y reviendrons à propos de la mentagre, contre laquelle ce traitement est surtout dirigé.

3° *Moyens résolutifs ou perturbateurs*.— La plupart des auteurs ont reconnu que les pommades n'étaient pas avantageuses dans le traitement de la couperose, et que les solutions aqueuses donnaient des résultats plus favorables. Nous avons déjà dit, en effet, que les corps gras ne convenaient pas toujours dans le traitement des phlegmasies cutanées, à cause de la facilité avec laquelle ils passent au rance. Ainsi, on a conseillé après l'usage des moyens antiphlogistiques et émollients, des lotions faites avec de l'eau distillée de roses, de lavande, de petite sauge, etc., dans laquelle on ajoute un sixième ou un tiers d'alcool, suivant l'état des pustules. On se

sert aussi avec avantage d'une solution de 4 à 8 grains de deuto-chlorure de mercure dans 1 livre d'eau de roses et 1 once d'eau de Cologne.

« Les eaux minérales sulfureuses de Barège, d'Aix en Savoie, de Cauterets, de Schinznach, etc., administrées en lotions, bains et douches, sont un des moyens les plus avantageux dans le traitement de la couperose ancienne. Les bains d'eaux sulfureuses artificielles, prolongés pendant plusieurs heures, ne sont pas moins salutaires....

» ... Les douches de vapeurs aqueuses peuvent être administrées avec avantage pour faciliter la résolution des tubercules de la couperose. Dirigées pendant 12 ou 15 minutes sur la face, elles produisent un mouvement fluxionnaire rapide, après lequel la peau devient plus molle et plus douce au toucher. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 646.)

M. Duchesne-Duparc a préconisé le moyen suivant : « Je fais toucher matin et soir, dit-il, soit l'orifice dilaté du follicule malade, soit le sommet du bouton vareux, avec la pointe d'un pinceau à miniature suffisamment imbibé d'une solution concentrée de sulfure de potasse. Le contact du médicament doit être maintenu pendant 15 à 20 secondes; il en résulte dans la partie malade un sentiment de cuisson assez vif, lorsque la liqueur a dû être simultanément appliquée sur un grand nombre de points. Toutefois, comme la douleur n'est point au-dessus de la sensibilité ordinaire, et qu'elle est généralement de courte durée, je donne le conseil de la supporter pendant un quart d'heure, et de n'employer qu'après ce laps de temps les lotions ou les topiques adoucissants. » (*Bullet. de thérap.*, t. XXIV, p. 341.) Du reste, M. Duchesne-Duparc ne donne pas ce topique comme un moyen curatif absolu; c'est un moyen résolutif très actif, mais il faut seconder son action par l'emploi des autres moyens.

M. Scott a recommandé comme moyen révulsif puissant les pédiluves avec l'acide chlorhydrique étendu (60 gr. d'acide pour 8 à 10 litres d'eau chaude). MM. Rayer, Cazenave et Schedel, etc., regardent ces pédiluves comme avantageux.

Vésicatoire. — On sait, et nous y reviendrons plus bas, que les anciens traitaient la mentagre par des topiques vésicants; mais l'emploi de ce moyen dans la couperose est resté célèbre depuis l'observation si connue d'Ambroise Paré. Beaucoup de personnes ont attribué l'initiative et l'idée première de cette médication hardie à notre grand chirurgien. Cela n'est pas exact. D'abord un auteur du moyen âge, dont le livre était classique à cette époque, Guy de Chauliac, recommande formellement l'emploi du vésicatoire contre la couperose. Après avoir énuméré une foule de moyens (ceux dont nous venons de parler), il ajoute : « Et si cum istis non recedit, » *vesicetur* locus cum appositione cantha- » ridum mistarum cum sepo. » (*Tract.* VI, *doctr.* II, *caput* 2.) Ainsi le conseil est bien positif, bien formel; et, sans remonter plus haut pour savoir si nous n'en rencontrerions pas l'origine chez les Grecs ou chez les Arabes, voyons comment Ambroise Paré le mit en pratique. Nous donnons ici textuellement cette observation qui a été tronquée par beaucoup d'auteurs modernes : «Une damoiselle, dit-il, vint à Paris, fort couperosée au uisage, y ayant de gros saphirs ou boutons auec grande rougeur, en sorte que plusieurs qui la uoyoient l'estimoient estre lépreuse, iusqu'à luy interdire de non plus entrer en l'église de sa paroisse, de peur qu'elle ne gastast les sains. Icelle appela auec moy MM. Iacques Hollier et Robert Greaume, docteurs-régents en la Faculté de médecine, auec Estienne de La Rivière et Germain Cheual, chirurgiens iurez à Paris, pour donner aide à son mal. Et après qu'elle nous eust monstré plusieurs receptes des remèdes qu'elle auoit pris pour cuider estre guarie; après aussi l'auoir exactement visitée et examinée, fut conclu et accordé qu'elle n'estoit aucunement lépreuse, par quoy, pour guarir sa couperose, on luy appliqueroit un uésicatoire fait de cantharides sur toute la face, afin d'attirer la matière des boutons et l'humeur superflu qui estoit pareillement imbu en tout son visage. Ce que ie feis. Et trois ou quatre heures après que le vésicatoire fut réduit de puissance, en effect, elle eut une chaleur merueilleuse en la uessie, et grande tumeur au col de la matrice, auec grandes espreintes : et

vomissoit, pissoit et asselloit incessamment, se jettant çà et là, comme si elle eust été dans un feu, et estoit comme toute insensée et fébricitante, dont ie fus alors esmerveillé de telle chose. Partant ie rappellay la compagnie, tant les médecins que chirurgiens. Et voyant que tels accidents venoient des cantharides qu'on luy auoit appliquées pour faire le vésicatoire, fut aduisé qu'on luy donneroit du laict à boire en grande quantité, aussi qu'on luy en bailleroit en clystères et en iniections, tant au col de la vessie que de la matrice. Semblablement elle fut baignée en eau modérément chaude, en laquelle auoit boüilli semences de lin, racines et feuilles de mauue, et guimauue, violiers de mars, iusquiame, pourpié, laictuës, et s'y tint assez longtemps, à cause qu'en iceluy elle perdoit sa douleur. Puis estant posée dedans le lict et essuyée, on luy appliqua sur la région des lumbes, et autour des parties génitales, onguent rosat et populeum, incorporez en oxycrat, afin de refréner l'intempérature de ces parties. Et par ces moyens les autres accidents furent cessez. Et quant à son visage il fut entièrement vessié, et jetta grande quantité de sanie purulente. Et par ce moyen perdit ceste grande déformité de la face qu'elle auoit auparavant. Et après estre guarie, nous luy donnasmes attestation qu'elle n'estoit aucunement entachée de la lèpre. Et tost après estant retournée en sa maison, fut mariée, et a eu depuis de beaux enfants, et vit encore sans qu'on s'aperçoive avoir eu la face escorchée. » (Ambroise Paré, *OEuvres complètes*, Paris, 1840, t. III, p. 328.) Voici donc cette observation telle que nous l'a transmise le naïf chirurgien, il ne dit pas que l'idée vint de lui, et d'ailleurs nous avons montré qu'elle se trouvait dans Guy de Chauliac, qu'on appelait alors le *guidon* des chirurgiens. Mais ce n'est pas seulement sous le point de vue historique que nous avons cité cette observation en entier, mais aussi pour faire voir à quels accidents on pouvait s'exposer en suivant cette pratique. Du reste, si l'on voulait avoir recours au vésicatoire, il faudrait ne l'appliquer que successivement et par portions grandes, par exemple, comme une pièce de cinq francs, suivant la forme et l'étendue des parties malades; on n'aurait pas alors à redouter de pareils désordres.

Caustiques. — C'est encore à l'imitation des anciens que l'on a conseillé l'emploi des caustiques : « On a employé, dit M. Rayer, le nitrate d'argent fondu et l'acide hydrochlorique pour donner une marche aiguë à l'éruption chronique des pustules : pour mon compte, j'y ai renoncé..... Ces applications doivent être faites de manière à ne pas pénétrer trop profondément dans la peau, sans quoi elles peuvent être suivies d'érysipèle, d'ulcérations et de cicatrices indélébiles. On cautérise avec le nitrate d'argent lorsque les pustules sont isolées, et avec l'acide muriatique lorsquelles sont confluentes.» (*Ouv. cit.*, p. 646.) De même que M. Rayer, les praticiens modernes n'ont que très rarement recours à ce moyen, récemment remis en honneur par Alibert. Cependant nous le lui avons vu employer plusieurs fois avec un véritable succès. Alibert employait de préférence le nitrate d'argent fondu.

Quand la couperose dépend d'une altération viscérale, le principal traitement doit être dirigé contre celle-ci, et dans tous les cas il faudra, comme nous l'avons dit en commençant, insister sur les précautions hygiéniques opposées aux causes de la maladie.

ARTICLE V.

De la mentagre.

La mentagre, ou du moins une affection plus ou moins analogue à celle que nous allons décrire, paraît avoir été connue dans l'antiquité. Disons tout de suite que ce nom est un mot hybride formé du latin *mentum*, menton, et du grec ἄγρα, proie, *capture*, qui fut donné, par les Romains, à une affection dont nous allons parler plus bas, et qui se montra en Italie sous le règne de Claude. « Peut-être avait-elle été décrite auparavant par les Grecs, sous les noms de σύκωσις et de ψώρα ou λείχηνες, du menton, et par les Latins sous ceux de *fici* et d'*impetigo*, ou *scabrities menti*. Celse s'exprime ainsi à ce sujet : « Est etiam ulcus quod a *fici* similitudine » σύκωσις, à Græcis nominatur : caro ex- » crescit ; et id quidem generale est. Sub

» eo vero duæ species sunt : alterum ulcus » durum et rotundum est, alterum humi- » dum et inæquale. Ex duro exiguum » quiddam et glutinosum exit ; ex humido » plus et mali odoris. Fit utrumque in iis » *partibus*, *quæ pilis conteguntur* : sed, » quod callosum et rotundum est, *maxime* » *in barba*, id vero quod humidum præ- » cipue in capillo. » (*De med.*, lib. VI, cap. III, t. II, p. 3, *ed. Haller.*) Peut-être doit-on conclure de ce passage de Celse (qui écrivait un peu avant Pline), que la mentagre était déjà connue à Rome avant l'époque dont parle ce dernier auteur.

» Nos lecteurs nous sauront sans doute gré de traduire ici le passage de l'*Histoire naturelle* de Pline (lib. XXVII, cap. I), qui a trait à la mentagre : « Une maladie inconnue jusqu'alors, non seulement à l'Italie, mais encore à l'Europe presque tout entière, vint sévir à cette époque sur le visage de l'homme. Elle se répandit peu en Illyrie, dans la Gaule, en Espagne, et ravagea de préférence Rome et ses environs. Causant à la vérité peu de douleur et n'entraînant point de danger pour la vie, cette maladie amenait de si hideuses difformités, que la mort eût été préférable. On lui donna en premier lieu le nom grec de *lichen* ; mais bientôt, à cause de son siége spécial au menton, elle reçut d'abord par plaisanterie (les hommes ne sont que trop enclins à se rire du mal d'autrui) le nom de *mentagre*, qui lui est demeuré depuis. Chez beaucoup de sujets, elle ne se bornait point au menton, mais elle envahissait le visage tout entier (à l'exception des yeux), et s'étendait même au cou, à la poitrine, aux mains, qu'elle couvrait de hideuses écailles (*fœdæ furfuræ*). Ce mal, inconnu à nos pères, se montra pour la première fois en Italie vers le milieu du règne de Tibère, de Claude César. On raconte qu'un chevalier romain l'apporta d'Asie, où régnait cette affection, et la transmit ensuite par contagion aux habitants de Rome. Les femmes n'en furent point affligées : le peuple et même la classe moyenne en furent exempts ; mais les grands et les nobles en éprouvèrent cruellement les atteintes, l'affection se propageant rapidement chez eux par le baiser (dont ils se saluent habituellement).

» Ceux qui se faisaient traiter offraient au visage des cicatrices plus hideuses que le mal lui-même. La méthode de traitement consistait, en effet, dans l'emploi des caustiques, qui n'empêchaient point le mal de reparaître si les chairs n'avaient point été brûlées jusqu'à l'os. Cette cruelle ressource fut la seule qu'apportèrent d'Égypte les médecins qui vinrent de ce pays s'enrichir à nos dépens. » (Pline, *loc. cit.*)

» Cette description de Pline paraît aujourd'hui bien exagérée, et pourtant les ravages récents du choléra asiatique, inconnu jusque là dans nos climats, doivent nous engager à mettre quelque réserve dans le jugement que nous serions disposé à porter sur le degré de certitude des assertions de l'auteur romain. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 98 et suiv.)

On appelle aujourd'hui du nom de mentagre une affection caractérisée par l'éruption successive de petites pustules acuminées, semblables à celles de l'acné, siégeant sur la moitié inférieure du visage, et s'accompagnant souvent d'indurations tuberculeuses.

La mentagre a été désignée, comme nous l'avons dit, par les anciens, sous le nom de *sycosis*. Alibert, dans sa première classification, en fit la première variété de l'espèce dartre pustuleuse du groupe des dartres, et la désigna sous le nom de *dartre pustuleuse mentagre* (*herpes pustulosus mentagra*). Dans sa seconde classification, cette même maladie est rangée à côté de la couperose, dans le genre *varus* (*voy.* ACNÉ). Bateman s'attachant surtout aux indurations, si communes dans la mentagre, l'a placée dans l'ordre des tubercules sous le nom de *sycosis*. Mais Biett l'en a retirée pour la placer parmi les pustules. MM. Cazenave et Schedel, et Rayer, la décrivaient à part de l'acné, dont elle n'est qu'une variété dans l'ouvrage de M. Gibert. Enfin M. Baumès la range parmi les affections qui offrent quelques uns des caractères propres aux différentes classes qu'il a établies : « La mentagre, dit-il, est encore une éruption *papulo-puro-vésiculeuse* ou *tuberculo-puro-vésiculeuse*, se rapportant, sous ce rapport, à l'acné, dont elle diffère d'ailleurs encore plus que la couperose. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 190.) Quant

à nous, tout en reconnaissant l'affinité très grande qui rapproche la mentagre de l'acné, nous l'en séparons pour les mêmes raisons et de plus fortes encore qui nous ont fait décrire à part la couperose.

Causes. Age. — La mentagre affecte surtout les sujets de vingt à trente ou trente-cinq ans. On la voit cependant chez les vieillards et les adolescents, mais jamais dans l'enfance.

Sexe — La mentagre est presque exclusive à l'homme; elle se rencontre cependant quelquefois chez la femme, surtout arrivée à l'époque critique. M. Émery, dans une note sur la mentagre (*Bull. de thérap.*, t. XXV, p. 173), rapporte avoir vu huit femmes, sur plus de quatre-vingts sujets, affectées de cette maladie.

Constitution. — Elle attaque, dit-on, préférablement les hommes d'un tempérament bilieux ou sanguin, et qui ont une barbe épaisse. Cependant on la rencontre assez fréquemment chez des sujets blonds et à système pileux peu développé.

Manière de vivre. Professions. — « Les hommes qui, par profession, sont souvent exposés au feu, en sont fréquemment affectés : tels sont les cuisiniers, les rôtisseurs, les fondeurs, les forgerons, etc., surtout quand ils font en même temps des excès de boisson. On l'observe souvent chez les individus plongés dans la misère, d'une malpropreté extrême, adonnés à toute espèce de débauche; cependant on la rencontre aussi chez des gens qui, placés dans les classes supérieures de la société, ne négligent aucun soin de propreté. Les malades accusent ordinairement, comme cause de la maladie, le passage d'un rasoir mal nettoyé; mais, comme Biett le faisait fort bien observer dans ses leçons cliniques, c'est seulement un calcul de l'amour-propre, et on aime mieux rapporter la maladie à une cause extérieure plutôt que d'avouer qu'un état particulier de l'économie ait eu une influence quelconque sur son apparition. Du reste, une fois que l'affection est développée, l'action du rasoir augmente l'inflammation. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 315.)

Saisons. — La maladie apparaît le plus ordinairement au printemps ou dans l'automne, et elle persiste ensuite, sans paraître influencée par le retour ou le changement des saisons.

Contagion. — Nous avons vu qu'à Rome on regardait la mentagre comme contagieuse ; mais aujourd'hui cette croyance n'a pas cours dans la science. Tous les dermatologues modernes sont d'accord pour la repousser. Cependant, dans ces derniers temps, M. Foville a avancé qu'à l'hospice des aliénés de Rouen, la maladie se propagea chez plusieurs personnes, par le fait d'un rasoir qui avait servi à un sujet affecté de la maladie qui nous occupe. Mais chaque jour cette même cause se reproduit sans donner lieu à de pareils effets.

Anatomie pathologique. — Nous empruntons les remarques suivantes à l'excellente thèse déjà citée de M. Dauvergne :

« On trouve aussi des pustules et des engorgements tuberculeux. Tout le tissu cutané, le tissu cellulaire même, sont souvent épaissis et indurés, et toujours d'autant plus que l'inflammation y a plus longtemps exercé ses ravages. Les pustules qu'on y observe siègent tantôt dans le bulbe d'un poil, et le poil alors semble naître du centre de la pustule; tantôt elle se trouve à côté, et le bulbe ne participe en rien à l'inflammation pustuleuse. Dans l'un et dans l'autre cas, les pustules que j'ai observées sur le cadavre étaient superficielles et paraissaient seulement occuper le tissu muqueux; tandis que les engorgements tuberculeux que l'on rencontre si fréquemment siègent, non seulement dans l'épaisseur du derme, mais empiètent, ainsi que je l'ai vu, sur le tissu cellulaire sous-cutané; j'ai même remarqué qu'à côté de ces engorgements on en trouvait de secondaires qui ne dépassaient pas l'épaisseur du derme. En réunissant ces observations à celles que j'ai faites sur le vivant, je crois pouvoir conclure que ces noyaux d'engorgement ne sont que le résultat du développement successif de nombreuses pustules sur un même point de la peau. L'analogie vient encore ici à mon appui, car il est très fréquent de voir, dans les affections cutanées, la peau d'autant plus épaisse que les éruptions se sont plus souvent renouvelées.

» J'ai particulièrement observé un lambeau de peau dans lequel, outre ces engor-

gements tuberculeux, les tissus cutanés étaient généralement injectés; partout la teinte de cette peau était violacée, si ce n'est au pourtour de quelques pustules de nouvelle apparition où l'inflammation était d'un rouge plus vif. J'ai vu encore sur ce même cadavre les anciens débris de pustules conserver un engorgement lenticulaire, et, chose notable, dans une pustule l'inflammation se concentrer en convergeant, tandis qu'elle se fond insensiblement sur les limites de l'auréole qu'elle constitue; mais, dans les engorgements tuberculeux, il n'en est pas de même, l'injection est aussi prononcée sur les bords que dans le centre. Ceci n'est-il pas le caractère d'une véritable dégénérescence? Observez dans les divers tissus, dans les divers organes, les engorgements dégénérés, les tubercules; leur organisation morbide ne forme qu'un tout homogène.

» M. Gendrin, en disséquant un sujet mort avec une *mentagre*, a vu une infiltration gélatiniforme jaunâtre existant dans le tissu muqueux de *Malpighi;* les bulbes pileux lui parurent peu altérés. (*Ouv. cit.*, p. 457.) Comme on le voit, M. Gendrin a trouvé les bulbes des poils peu altérés; je les ai moi-même trouvés bien moins souvent affectés qu'on ne le dit, et je pense que le siége constant de la *mentagre* en aura imposé à quelques pathologistes. (Dauvergne, *Thèse citée*, p. 11 et suiv.) Une observation de M. Émery vient à l'appui de ces résultats. Il eut occasion d'examiner l'état de la peau chez un mendiant âgé de soixante-neuf ans, atteint d'une mentagre et qui succomba après avoir bu un litre d'eau-de-vie. « J'examinai sur lui, dit M. Émery, les pustules sous toutes les formes et beaucoup de tubercules. Les pustules au premier degré n'offraient qu'une cavité étroite, dure sur les bords et dont le sommet était plein d'une goutte de pus jaunâtre. Les pustules à maturité complète avaient leur sommet desséché, et le milieu de la cavité jusqu'au derme rempli d'un pus jaune; au-dessus le tissu de la peau présentait un aspect rouge remarquable par sa densité. La rougeur allait en s'éteignant, à mesure qu'on s'avançait en profondeur; les tubercules étaient denses, pleins, et résistaient au scalpel. Je ne trouvai dans aucun d'eux le pus que M. Plumbe prétend qu'on y rencontre.» (*Note citée*, p. 172.)

On ne s'est pas borné aux notions que peut fournir la simple vue, et le microscope a voulu y ajouter sa lumière vacillante et douteuse. M. Gruby, qui poursuit avec beaucoup de zèle d'ailleurs les recherches microscopiques, a découvert ou cru découvrir dans la mentagre des *plantes parasites*. Suivant cet observateur, en examinant le poil qui traverse la pustule ou les écailles de la mentagre, on voit que toute la portion dermique est entourée de cryptogames, formant une couche végétale entre la gaîne et le poil, de telle sorte que celui-ci en est coiffé comme le doigt l'est d'un gant. Ces cryptogames ne dépassent jamais la surface de l'épiderme; ils prennent naissance dans la matrice du poil et dans les cellules qui en constituent la gaîne, et remontent en enveloppant la partie du poil engagée dans la peau; ils offrent partout des sporules nombreux et adhérant à la fois à la surface interne de la gaîne et au poil lui-même. M. Gruby n'a trouvé aucun autre produit pathologique; il signale seulement la moindre adhérence des gaînes des cellules du poil qui permet de les isoler avec facilité. (*Compt. rend. de l'Académie des sc.*, séance du 5 septembre 1842.) M. Émery, qui a répété les expériences de M. Gruby, n'a vu les fungus que dans des cas assez rares de mentagre chronique, et encore n'est-il pas bien certain que ce soient réellement des plantes parasites. En tous cas il rejette la distinction proposée par M. Gruby en mentagre ordinaire et *phyto-mentagre* caractérisées par l'affection *botanique* dont il s'agit et par la chute des poils. Nous y reviendrons à l'occasion du porrigo et des maladies du système pileux.

Siége de la mentagre. — « La maladie qui nous occupe envahit le plus souvent le menton; mais elle est quelquefois bornée à la lèvre supérieure; d'autres fois, à un des côtés du menton; dans quelques cas elle atteint les parties latérales de la face, ou une partie de la région sous-maxillaire est seule affectée; enfin tous ces points et même la nuque, vers la racine des cheveux (*sycosis capillitii*), peuvent être envahis simultanément ou successivement.» (Rayer, *ouv. cit.*, p. 654.)

Symptômes. — L'apparition de la mentagre est souvent précédée de différentes éruptions et en particuler du pityriasis ou de plaques eczémato-impétigineuses sur les parties qui doivent devenir le siége de la maladie, et cela pendant quelques mois, quelques années. Au total, voici ce qui se passe dans la plupart des cas. On voit d'abord apparaître, dans l'un des points désignés, une ou plusieurs pustules qui acquièrent leur parfait développement, leur maturité, si je puis dire, dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures. Ces pustules, quelquefois traversées par un poil, ont une base rouge et légèrement saillante au-dessus du reste de la peau, et se terminent en cône aigu dont le sommet renferme un pus blanc et crémeux. Au bout d'un temps variable, cinq à six jours, ou plus tôt si le malade cède au picotement et à la sensation du fourmillement qu'elles déterminent, ces petites pustules crèvent et laissent échapper le pus qu'elles renfermaient ; ce pus, auquel s'ajoute le produit d'une nouvelle sécrétion morbide, se dessèche et forme une croûte jaunâtre assez mince, surtout à sa circonférence ; cette croûte ne tarde pas à s'épaissir. En même temps de nouvelles pustules se forment autour de la première ou des premières, et de leur agglomération il résulte une plaque irrégulière plus ou moins étendue. Souvent à quelque distance de ce premier noyau d'éruption il s'en forme un ou plusieurs autres qui tantôt se réunissent, tantôt restent séparés. Dans le premier cas, qui est encore assez fréquent, tout le menton, les parties latérales et inférieures des joues et la lèvre supérieure, peuvent être complétement envahis et recouverts de croûtes d'un jaune verdâtre, assez épaisses, comme cela avait lieu dans un cas assez curieux que nous rapporterons un peu plus bas. Quoi qu'il en soit, à mesure que les croûtes tombent, de nouvelles pustules se forment au-dessous, et, par suite du travail phlegmasique qui amène leur production, le derme s'épaissit et offre l'aspect tuberculeux qui en a imposé aux pathologistes Willan et Bateman, et leur a fait regarder la mentagre comme une affection tuberculeuse. Cette turgescence et cette induration du derme se propagent souvent au tissu cellulaire, et alors on voit des plaques croûteuses saillantes au-dessus de la peau, dures et résistantes au toucher. Ce relief n'a pas lieu insensiblement ; il est en quelque sorte perpendiculaire, ce qui le rend bien plus manifeste. C'est là, du reste, un des principaux caractères de la maladie. Ces saillies tuberculeuses sont ordinairement le siége d'une chaleur vive, de douleurs quelquefois assez intenses.

» L'étendue de l'éruption est très variable : elle est quelquefois bornée à la lèvre supérieure, d'autres fois à un des côtés du menton, etc. ; souvent l'éruption ne se fait pas à la fois et plusieurs pustules se développent, disparaissent et sont suivies par d'autres pendant un temps variable. Ordinairement alors, la peau devient rugueuse et l'épiderme se soulève sous forme de petites exfoliations blanchâtres, au milieu desquelles on voit apparaître çà et là de nouvelles pustules.

» Dans beaucoup de cas, l'inflammation est loin d'être franche, la résolution ne s'opère qu'imparfaitement, et il s'établit des engorgements tuberculeux plus ou moins étendus. Cette forme particulière de la maladie a lieu surtout chez les sujets faibles, chez les vieillards et chez les individus en apparence forts et robustes, mais dont la constitution est plus ou moins détériorée. Ces engorgements chroniques offrent une foule de variétés. Ils sont quelquefois volumineux et égalent presque le volume d'une cerise ; dans quelques cas, malgré l'existence des tubercules, l'inflammation devient plus vive ; alors des pustules, des croûtes, des squames et des tubercules, occupent toute la partie inférieure de la face, qui, tuméfiée, est devenue tout à fait saillante ; on en retrouve même sur tous les points de la figure où il existe des poils sans en excepter les sourcils. Souvent sur ces tubercules il se développe des pustules...

» Dans quelques cas, la phlegmasie peut être très vive dans un seul point et de là gagner le tissu cellulaire et produire une inflammation phlegmoneuse.

» En général, lorsque la maladie dure longtemps, les bulbes participent à l'inflammation et les poils se détachent souvent avec une grande facilité ; quelquefois même on trouve des espaces plus ou moins

étendus où les poils manquent entièrement; mais le plus souvent ils reparaissent plus tard, et, d'abord clairs et faibles, ils finissent par reprendre leur couleur et leur épaisseur ordinaires.

» Lorsque la maladie cesse, soit naturellement, soit à l'aide des secours de l'art, les tubercules diminuent peu à peu ; les croûtes tombent, les pustules ne se développent plus que rarement et çà et là ; les points qui étaient le siége de la maladie restent rouge set violacés, et souvent il s'y fait, pendant un certain temps, de petites exfoliations épidermiques. Quelquefois la mentagre est bornée au milieu de la lèvre supérieure et plusieurs pustules agglomérées sur ce point donnent naissance à une croûte noirâtre, épaisse, qui fait souvent une saillie remarquable en avant. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 313.)

Voici au reste une observation qui fait voir assez clairement la marche de cette affection dans les cas où l'éruption est très intense :

Obs. 1re. «Dandremont, âgé de quarante-sept ans, terrassier, né à Cigny-le-Petit, département des Ardennes, taille médiocre, constitution vigoureuse, cheveux, barbe bruns et très épais, santé habituellement excellente, n'a jamais eu d'affections cutanées, ne s'est jamais livré à la boisson ; il assure même que dans son pays il buvait rarement du vin et toujours en petite quantité. Il vint à Paris dans les premiers jours de janvier 1833. En route, il éprouva une démangeaison très vive, occasionnée par une petite dartre furfuracée (développée sur les parties latérales gauches du menton) un peu au-dessous du niveau de la commissure des lèvres. Suivant le malade, cette dartre s'était manifestée après avoir couché dans des draps sales ; bientôt à cette dartre succéda une plaque rouge un peu élevée qui se couvrit de petites pustules ; en même temps d'autres plaques se montrèrent successivement de gauche à droite et gagnèrent le menton, l'espace sous-maxillaire, remontèrent sur la joue droite, contournant la commissure de ce côté, et vinrent, en passant sur la lèvre supérieure, rejoindre la plaque située du côté gauche et qui avait servi de point de départ. Bientôt les pustules se rompirent (trois jours après leur apparition) et il se forma des croûtes minces, blanchâtres, qui s'épaissirent avec une rapidité extrême, par addition de substance. Le malade entre le 16 janvier, neuf à dix jours après l'invasion de la maladie.

» Les plaques offrent une étendue variable depuis la grandeur d'une pièce de 50 centimes jusqu'à celle d'un écu de trois livres : arrondies où ovalaires, disposées autour de la bouche en forme de cercle qui ne laisse intacts que les bords de l'ouverture buccale et l'espace compris entre le milieu de la lèvre inférieure et la houppe du menton. De chaque côté de ce cercle se détachent quelques plaques situées, l'une vers la partie moyenne de la joue gauche, les autres sous le menton dans l'espace sous-maxillaire. Ces saillies sont tellement rapprochées qu'à une courte distance les intervalles de peau saine (d'une ligne au plus) qui existent entre elles, s'effacent et que le malade semble avoir une barbe et des moustaches épaisses, couvertes d'un enduit limoneux verdâtre : cet aspect provient des croûtes, épaisses de quelques lignes et d'une couleur brun verdâtre qui reposent sur des indurations de la peau, élevées d'une à deux lignes et d'un rouge brun bien marqué. »(Beaugrand, *Obs. et réfl. sur le varus mentagra*, *J. des conn. méd. prat.*, juillet 1835); ce malade sortit guéri après un mois et demi de traitement. On trouve dans le même mémoire l'observation fort curieuse d'un homme dont la mentagre, d'ailleurs assez peu étendue, disparut complétement pendant la durée d'une otite aiguë suivie de suppuration et qui reparut avec plus d'intensité après qu'un vésicatoire, appliqué sur la région mastoïdienne du côté malade, eut tari l'écoulement otorrhéique.

Marche, *durée*, *terminaisons*. — Ainsi que nous venons de le voir, la mentagre, souvent précédée de manifestations dartreuses de diverses natures, se prolonge par la succession des éruptions pustuleuses et la permanence des engorgements tuberculeux. Cette affection est donc essentiellement chronique et se prolonge avec plus ou moins d'intensité, avec des alternatives d'exacerbation et d'amendement, pendant des mois, des années. Cependant on cite quelques cas de mentagre aiguë dans lesquels la maladie s'est terminée dans l'es-

pace de quinze à vingt jours; ces cas sont fort rares. La mentagre, quoique très rebelle, finit souvent par disparaître sous l'influence d'un traitement approprié, mais les récidives sont très fréquentes et dues, la plupart du temps, à des écarts de régime.

Diagnostic. — Le diagnostic de la mentagre a été surtout très bien exposé par MM. Cazenave et Schedel, d'après les leçons de Biett. « Il importe, disent-ils, de la distinguer de diverses éruptions qui peuvent paraître sur le menton et en particulier de l'*ecthyma*, de l'*impetigo figurata* et des *syphilides*, soit *pustuleuses*, soit *tuberculeuses*.

» Les pustules de l'*ecthyma* sont plus larges que celles de la mentagre et leur base est plus enflammée; les croûtes de l'ecthyma sont plus étendues, plus épaisses, plus adhérentes : d'ailleurs, l'ecthyma n'est jamais accompagné de ces indurations circonscrites de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.

» Dans l'*impetigo figurata*, les pustules sont aplaties, à peine saillantes; elles sont disposées en groupes et leur marche est aiguë; dans la mentagre, les pustules sont plus ou moins acuminées et élevées au-dessus du niveau de la peau; elles sont le plus souvent isolées et discrètes. Dans l'impétigo, les pustules s'ouvrent du troisième au quatrième jour et laissent suinter un liquide qui forme promptement, par sa dessiccation, des croûtes larges, épaisses, d'un jaune éclatant. Dans la mentagre, les pustules ne s'ouvrent guère que du cinquième au septième jour de leur apparition; les croûtes qui les remplacent sont d'un brun foncé, beaucoup plus minces et plus sèches que celles de l'impétigo; enfin, dans cette dernière affection on ne rencontre jamais de tubercules comme dans la mentagre.

» Tous ces symptômes peuvent être difficiles à apprécier, lorsque l'éruption est très nombreuse, l'inflammation très vive et que les pustules sont plus ou moins confondues; il est souvent nécessaire, dans ces cas, de suspendre son jugement et d'observer la marche de la maladie.

» Les *pustules syphilitiques* se distinguent de celles de la mentagre par l'absence de la chaleur, de la douleur et de la tension; elles sont aplaties, s'élèvent sur un fond cuivré, violacé, et leur marche est bien plus lente. Les pustules de la mentagre sont acuminées, leur base est d'un rouge vif; d'ailleurs, il est rare que les pustules syphilitiques ne se manifestent que sur la partie inférieure de la face; on les trouve presque toujours sur les ailes du nez, sur le front et aux commissures des lèvres.

» Les tubercules syphilitiques diffèrent des indurations chroniques qui succèdent si souvent aux pustules de la mentagre, en ce qu'ils sont luisants, d'une couleur terne, cuivrée, et semblent n'affecter que les couches superficielles du derme, tandis qu'au contraire les tubercules de la mentagre sont conoïdes et leur base paraît implantée profondément dans la peau.

» On confondrait bien plus difficilement la mentagre avec les furoncles, qui offrent un bourbillon et laissent de petites cicatrices. » (*Ouv. cit.*, p. 315.)

Pronostic. — De même que beaucoup d'autres affections cutanées, la couperose par exemple, la mentagre n'attaque pas la santé générale; mais par son siége, son aspect repoussant, elle constitue une affection très désagréable aux malades, qui ont hâte de s'en débarrasser; ainsi que nous l'avons vu, c'est une maladie souvent rebelle, récidivant avec facilité, soit à certaines époques, soit sous l'influence des excès de table ou de boisson et des agents irritants extérieurs qui l'ont déterminée. La mentagre de cause interne est beaucoup plus difficile à guérir que celle qui dépend d'influences venues du dehors. Nous croyons pouvoir avancer que les mentagres étendues qui se sont manifestées rapidement, qui paraissent envahir le derme dans toute son épaisseur et s'accompagnent d'indurations tuberculeuses, cèdent plus promptement que celles constituées par des pustules isolées, dont la base repose sur une peau non épaissie. Aussi M. Devergie a-t-il pensé devoir établir sur ces caractères deux formes de mentagre, l'une tuberculeuse, l'autre pustuleuse. (*Journal de médecine pratique*, t. XVII, p. 123.)

Traitement. — Il ne diffère pas sensiblement de celui de la couperose. Cependant l'importance de l'affection qui nous occupe nous fait une loi d'entrer dans quelques détails.

1° *Antiphlogistiques et émollients.* — « Pour peu qu'il y ait d'irritation, de cuisson, de douleur, des applications plus ou moins réitérées de sangsues près du mal, sous la mâchoire, derrière les oreilles, au nombre de huit à dix, par exemple, en laissant couler le sang une demi-heure à une heure chaque fois, seront extrêmement utiles. » (Baumès, *ouv. cit.*, p. 207.) Si l'individu était très vigoureux et qu'il eût habituellement le sang porté au visage par l'exposition journalière de celui-ci à une forte chaleur, chez les serruriers, les forgerons, par exemple, on pourrait faire une saignée du bras; du reste, ce n'est pas seulement dans la forme manifestement aiguë qu'il faut avoir recours aux sangsues, mais aussi dans les cas d'engorgement tuberculeux. Les topiques que l'on emploie en premier lieu sont, comme dans la plupart des dermatoses, des topiques émollients et adoucissants; les cataplasmes de fécule de pommes de terre ou de riz; les lotions d'eau de guimauve, d'eau de son légèrement vinaigrée, de cerfeuil, de laitue, etc., le petit-lait, la crême de lait, etc. Le malade pourra exposer son visage à des vapeurs émollientes, au-dessus d'un vase contenant une décoction bouillante de mauve, de guimauve, etc. M. Baumès fait remarquer que ce moyen ne convient pas aux sujets disposés aux congestions sanguines à la face. Pour ces individus, il conseille de faire reposer la tête pendant le sommeil, plutôt sur du crin que sur du duvet. (*Ouv. cit.*, p. 207.) En même temps le malade sera mis à un régime rafraîchissant, aux boissons délayantes, aux légers laxatifs, etc.; quand ces moyens ne réussissent pas, ce qui est le plus ordinaire, mais quand ils ont abattu l'orgasme inflammatoire, il faut avoir recours à un autre ordre de moyens.

Bien que la médication suivante ne soit pas précisément émolliente, nous devons cependant en parler ici. M. Leblus, de Willebroeck, a présenté à la Société de médecine de Boom trois observations de mentagre dont deux rebelles aux moyens connus de traitement et qui guérirent dans l'espace de quelques jours par des onctions répétées trois fois par jour de pommade composée de 4 grammes d'extrait de belladone avec 16 grammes d'onguent napolitain, cette dose devant servir pour quatre jours. M. Leblus faisait en même temps appliquer des cataplasmes et administrait des pilules de jalap. (*Ann. de la soc. de méd.* d'Anvers, an. 1846, p. 507.) Ces expériences auraient besoin d'être répétées.

2° *Résolutifs.* — Nous citerons d'abord les douches de vapeur, *loco dolenti*, pourvu, comme nous le disions tout à l'heure, que les malades puissent les supporter. M. Devergie, après d'autres praticiens, conseille « l'emploi des douches de vapeur, dirigées pendant vingt minutes à une demi-heure sur le mal lui-même, mais à trois ou quatre reprises différentes et en laissant entre chacune d'elles un intervalle de deux ou trois minutes. La douche est d'abord donnée à une température de 32 à 34 degrés, puis on l'élève successivement jusqu'à 40 ou 44 degrés. Il n'est pas nécessaire que le malade soit dans un bain de vapeur avant l'administration de la douche, mais il est bon qu'il reste quelque temps dans la vapeur après la douche. Souvent même je fais suivre la douche de vapeur d'une douche d'eau froide en arrosoir. On ne saurait se faire une idée du bien-être qu'éprouvent les malades après l'emploi de ce moyen qui, au premier abord, paraîtrait devoir augmenter l'inflammation, accroître le volume des tubercules. Ceux-ci se ramollissent, au contraire; l'engorgement dont ils sont le siége diminue; la peau devient plus souple, et la tension, si incommode pour les malades, perd de son intensité. » (*Loc. cit.*, p. 125.)

On a aussi recours aux applications locales résolutives; et, à cet égard, nous ne pourrions que répéter ce que nous avons dit bien des fois. Ainsi, on appliquera des cataplasmes saupoudrés de fleur de soufre; on fera des lotions avec la solution ioduro-sulfureuse, avec l'eau de baréges artificielle, des onctions avec la pommade résolutive au calomel, au deutoxide, ou au sous-deuto-sulfate de mercure, à l'iodure de soufre, au proto ou au deuto-iodure de mercure, etc., etc. Voyez le traitement des maladies de la peau en général (p. 48 et suiv.).

A titre de *résolutif astringent*, M. Dauvergne a conseillé l'usage de lotions avec une solution de sulfate de fer (20 à 50

gr. pour 200 gram. d'eau distillée). Il fait mettre de une à deux ou trois, ou même quatre cuillerées de cette solution dans un verre d'eau tiède, avec laquelle le malade se bassine les parties malades matin et soir. En même temps, il conseille de continuer l'emploi des topiques émollients. Quand il y a sécrétion un peu abondante, il fait saupoudrer les parties malades avec une poudre ferro-charbonneuse, composée de 10 grammes de sulfate de fer mêlés avec 35 grammes de charbon pulvérisé. (*Bull. thérap.*, t. XXIV, p. 264.) Nous rappellerons qu'à propos de la couperose, nous avons décrit le traitement de M. Duchesne Duparc, applicable également à la mentagre.

3° *Moyens perturbateurs.* — Nous pouvons rappeler ici ce que nous avons dit du vésicatoire à propos de la couperose. Notons en outre qu'à Rome un certain Pamphile s'était fait une réputation avec un topique *vésicant*, composé d'oxide de cuivre, d'orpiment, d'ellébore et de cantharides. Ce remède avait l'inconvénient de laisser des cicatrices. (Voy. Galien, *de compos. med. secund. loc.*, lib. v, c. 7.)

Méthode de M. Baumès. — Ce médecin distingué de Lyon, dont nous avons plus d'une fois cité l'ouvrage éminemment pratique, a renouvelé l'usage du vésicatoire, mais en y joignant d'autres moyens dont l'ensemble constitue une véritable méthode. Voici comment il expose cette méthode :

« Appliquer un emplâtre vésicatoire composé ou non de plusieurs pièces, de manière à recouvrir toute la partie affectée. Cependant, si cette partie affectée avait trop d'étendue, il vaudrait mieux n'opérer d'abord que sur la moitié ou le tiers de la surface.

» Douze à vingt-quatre heures après, enlever la vessie et panser la plaie avec un linge fin enduit de la pommade au nitrate d'argent (5 décigr. à 1 gr. de nitrate d'argent pour 4 grammes de cérat). Douze heures après, renouveler le même pansement, et ne panser ensuite qu'avec le cérat de Galien jusqu'à la dessiccation de la surface dénudée.

» Pratiquer ensuite une compression exacte assez forte avec une petite plaque de plomb comprise dans un linge fin. Cette plaque de plomb, épaisse d'une demi-ligne, est flexible et se moule sur la lèvre supérieure, sur le menton, de manière à presser également la surface malade au moyen de petites compresses en pyramide appliquées par-dessus, retenues par une mentonnière, par des bandes arrangées convenablement autour de la tête. Cette compression pourra être convenablement appliquée autour de la lèvre supérieure ; on ne pourra guère l'appliquer que la nuit sur le menton.

» Après quelques jours, six à huit jours, de cette compression, recommencer l'application du vésicatoire, puis le même pansement et la même compression, et ainsi de suite jusqu'à ce que la peau, dans la partie affectée, soit devenue molle, souple, unie, égale comme la peau dans l'état normal. Lorsque la compression n'est pas continuellement appliquée, on peut, au moment qu'on la cesse, pratiquer des frictions avec les diverses pommades résolutives dont il vient d'être question, et faire usage de tous les autres topiques résolutifs indiqués.

» Avec cette méthode, j'ai obtenu des succès vraiment inespérés à l'hospice de l'Antiquaille comme en ville. Tous les internes de l'hospice de l'Antiquaille, comme les élèves nombreux et les jeunes médecins qui ont suivi ma clinique, ont été témoins d'un grand nombre de faits semblables, où des mentagres, existant depuis plusieurs années et ayant été déjà soumises, la plupart, à un grand nombre de traitements infructueux, ont été ainsi radicalement guéries, même dans un espace de temps assez court. Mais il ne faut pas oublier qu'un pareil traitement local n'a véritablement réussi que quand un traitement non local convenable avait préalablement complétement détruit toutes les conditions morbides internes auxquelles se rattachait la maladie de la peau. » (*Ouv. cit.*, p. 209.) Du reste, comme ce moyen doit être douloureux, et qu'il paraît assez long, d'après la description même qu'en donne l'auteur et le conseil de le réitérer à plusieurs fois, nous pensons qu'il conviendrait de ne le mettre en usage qu'après avoir préalablement essayé les médications antiphlogistiques et résolutives, telles que nous les avons indiquées au commencement.

4° *Caustiques.* — Nous ne parlerons pas

de la cautérisation par le fer rouge employée autrefois, c'est là un moyen barbare dont il ne doit plus être question ; mais nous dirons quelques mots de la méthode employée avec succès par Alibert, et qui consistait à cautériser les pustules et les plaques avec le nitrate d'argent. Par cette méthode, on modifie avantageusement les propriétés vitales de la partie malade, et l'on provoque une sorte de réaction qui amène la résolution. Toutefois il serait à craindre, si ces cautérisations étaient pratiquées par une main inexpérimentée, que l'on ne brûlât trop profondément et qu'il n'en résultât des cicatrices. Au lieu du nitrate d'argent, on pourrait employer la solution iodurée caustique de M. Lugol, qui n'offre pas le même inconvénient.

5° *Traitement général.* — C'est le même que celui réclamé par les autres affections dartreuses; seulement, à cause de la ténacité plus grande de cette maladie, il faut insister plus longtemps sur ces moyens et d'une manière à la fois plus énergique et plus continue. Ainsi, outre les amers, etc., on pourra donner, chaque soir, de deux à quatre grains de calomel, purger une ou deux fois par semaine avec l'eau de Sedlitz; en un mot, il faut, pendant la curation, entretenir une dérivation continuelle sur le tube digestif, si toutefois l'état de cet organe le permet.

6° *Moyens hygiéniques.* — Le malade doit être astreint à de grands soins de propreté. Comme l'action du rasoir entretient l'irritation, la barbe doit être coupée le plus près possible avec des ciseaux courbes sur leur plat. Certains barbiers juifs sont très habiles pour pratiquer cette petite opération. Enfin, tous les excitants seront sévèrement proscrits : pas de vin pur, de liqueurs, de café, pas d'aliments épicés, etc.

ARTICLE VI.

De l'impétigo.

Le mot *impétigo* se trouve dans Celse (lib. V, cap. XXVIII, n° 18) et dans Pline (lib. XX, cap. I), qui en donne l'étymologie en faisant venir cette expression de *ab impetu*, comme si elle se manifestait avec plus d'impétuosité que les autres affections cutanées. Voyons ce qu'en dit Celse. Nous traduisons le passage : «Il y a, dit-il, quatre espèces d'*impétigo;* la moins grave est celle qui ressemble à la *scabies* (nous n'osons traduire *gale*), car elle est avec rougeur, dureté, exulcération rongeante à la peau. Elle en diffère cependant en ce que les ulcérations sont plus marquées, et qu'elle offre des pustules semblables à celles du varus. On y trouve comme de petites bulles (*bullulæ*) qui, au bout d'un certain temps, se résolvent en écailles; elle revient à époques fixes.

» La seconde espèce est plus grave, et se rapproche davantage de la papule (*papulæ*), mais elle est plus dure, plus rouge, et affecte différentes formes; de petites écailles se détachent de la superficie de la peau, l'érosion est plus considérable et s'étend avec plus de rapidité. Enfin elle revient à des époques mieux déterminées que la précédente. C'est l'impétigo *rouge* (*rubra*).

» La troisième est plus fâcheuse encore. La peau est plus dure, plus tuméfiée, la surface cutanée se fend et s'ulcère plus profondément, elle est également couverte d'écailles, mais celles-ci sont noires; aussi l'appelle-t-on impétigo *noir*.

» La quatrième espèce est incurable; sa couleur diffère notablement de celle de l'espèce précédente, car elle est blanchâtre, assez semblable à une cicatrice récente. Les squamules sont blafardes, quelques unes blanches, d'autres pareilles à des lentilles; quelquefois, en les enlevant, on fait couler du sang; d'autres fois il s'en échappe une humeur blanche; la peau est dure, fendillée; enfin le mal s'étend à de grandes surfaces.

» Ces différentes espèces attaquent particulièrement les pieds, les mains, et même les ongles. » (Celse, *loc. cit.*) Ainsi que l'a fait observer Lorry, et après lui M. Cazenave, il semblerait que les trois premières formes ne sont que trois degrés d'une même affection. Quant à la dernière, M. Cazenave y verrait volontiers le *psoriasis inveterata* des auteurs modernes. En tout cas, j'ai été bien aise de mettre cette description sous les yeux du lecteur, pour lui faire voir qu'il n'est pas très facile de se reconnaître dans les descriptions que les anciens nous ont laissées des maladies de la peau; et Celse est le plus clair, le plus exact peut-être de tous, à l'exception d'Arétée.

Quant à Pline qui prend toujours le mot *impétigo* au pluriel, il est encore plus difficile de savoir de quoi il a voulu parler. Remarquons enfin que pendant le moyen âge, à la renaissance, etc., les traducteurs des auteurs grecs ont rendu par impétigo le mot λειχήν, des Grecs, ce qui n'a pas peu contribué à jeter de la confusion dans une question déjà suffisamment embrouillée.

Willan prenant, comme c'est assez sa coutume, le mot tout fait dans l'antiquité, l'a adapté à une maladie pustuleuse particulière, bien que cette affection ne justifie nullement, par ses symptômes et son mode d'invasion, la désignation d'*impétigo* qui semble annoncer une éruption se faisant avec violence et impétuosité. Déjà Lorry avait dit, en parlant de l'impétigo des anciens : « Nomen *ab impetu* deducit, ut ait Plinius; quamvis non videam plus in illius assultibus impetus esse quam in aliis morbis cutaneis. » (*Ouv. cit.*, p. 348.) En résumé, nous appelons ainsi une affection non contagieuse de la peau, débutant par une éruption de pustules très petites, psydraciées, diversement groupées, et auxquelles succèdent bientôt des croûtes dures, épaisses, mamelonnées, jaunâtres.

C'est cette même affection que l'on trouve décrite dans les auteurs des derniers siècles, sous le nom de *dartre croûteuse* ou *crustacée*. C'était la variété *dartre crustacée flavescente* de l'espèce dartre dans la première classification d'Alibert, et le genre *mélitagre* du groupe des *dermatoses dartreuses* dans sa dernière classification. Willan, Bateman, Biett, MM. Rayer, Cazenave et Schedel, Gibert, etc., la rangent dans l'ordre des pustules, sous le nom d'*impétigo* que nous lui conservons ici. M. Baumès en fait une forme de l'ordre des éruptions puro-vésiculeuses, que, dit-il, j'appelle *tout simplement* éruption *puro-vésiculeuse agglomérée*, ou s'il y a en même temps rougeur inflammatoire, éruption *érythémato-puro-vésiculo-crustacée agglomérée*, comme, au reste, cela doit se faire pour toutes les autres éruptions dans les cas analogues. » (*Ouv. cit.*, t. I, p. 266.)

Causes. Ages. — L'impétigo se montre à tous les âges, il est cependant deux formes spéciales qui attaquent la face et le cuir chevelu, et qu'on observe plus habituellement chez les jeunes enfants à l'époque de la dentition, mais plus particulièrement de deux à neuf ou dix ans. Au total, elle est peu commune chez les vieillards.

Sexe. — Quelques auteurs pensent que les deux sexes en sont également affectés; d'autres, cependant, Alibert est de ce nombre, croient que les femmes en sont plus fréquemment atteintes, et cela pour des raisons que nous allons dire.

Constitution et tempérament. — Les personnes douées d'un tempérament lymphatique, celles dont la peau est blanche, fine, délicate, sont plus exposées que les autres à l'impétigo; et comme les femmes se présentent plus fréquemment dans ces conditions, de là résulterait qu'elles en sont plus souvent affectées.

Régime, manière de vivre, professions. — « Cette affection se remarque, dit Alibert, chez les gourmands qui ne savent pas régler leur appétit; mais parmi les causes extérieures de cette maladie, il faut surtout signaler l'exposition prolongée à l'action du soleil; de là vient que les moissonneurs qui sont toujours en plein air, les femmes qui gardent les troupeaux, y sont très sujets; les cuisinières, les marchandes de nos boulevards se trouvent dans le même cas. Il n'est pas inutile d'étudier la mélitagre en rapport avec les professions et les métiers qui souvent décident de son apparition; il est certain que tous les ouvriers exposés à des émanations minérales, sulfureuses, farineuses, etc., sont sujets aux exsudations melliformes. Parmi ces ouvriers il faut surtout distinguer ceux qui négligent de nettoyer tous les jours leur peau; tels sont les maçons, les plâtriers, les cardeurs de laine qui viennent souvent à l'hôpital Saint-Louis avec un masque croûteux qu'on a beaucoup de peine à faire disparaître. Willan a bien raison d'attribuer à la malpropreté la fréquence des maladies cutanées, surtout en Angleterre. » (*Monogr. des dermat.*, t. II, p. 121.) Des impressions morales vives ont paru aussi influer sur le développement de la maladie; les auteurs en citent plusieurs exemples, il en est de même des fatigues, des exercices violents.

Santé antérieure. — L'impétigo semble quelquefois se rattacher à certaines maladies viscérales, surtout de l'appareil di-

gestif, cela s'observe surtout chez les enfants pendant la première et la seconde dentition; suivant M. Gibert, elle paraît dans quelques cas *constitutionnelle*, c'est-à-dire dépendant d'une disposition particulière des solides et des liquides de l'économie, ou d'une texture particulière des téguments. (*Loc. cit.*, p. 222.) « On voit aussi, dit Alibert, survenir cette éruption chez quelques sujets à la suite de la variole confluente; on l'observe quelquefois après des couches laborieuses (*melitagra parturientium*): ou chez les femmes douées d'un grand embonpoint qui négligent d'allaiter leurs enfants. » (*Ouv. cit.*, p. 121.)

Saisons et climats. — Le printemps et l'automne sont les saisons dans lesquelles on observe le plus ordinairement les affections dartreuses; l'impétigo se rattache très bien à cette loi, on le voit aussi assez souvent pendant les ardeurs de l'été.

Anatomie pathologique. — On n'a que bien rarement occasion d'étudier sur le cadavre les lésions que laisse l'impétigo : d'une part, parce que cette affection n'est jamais mortelle, et de l'autre, parce que les affections éruptives de la peau disparaissent pendant les maladies graves qui peuvent causer la mort. M. Gendrin paraît avoir eu l'occasion d'étudier anatomiquement un impétigo. « Au point correspondant à l'éruption, dit-il, la peau était plus adhérente au tissu cellulaire que dans les parties saines; cependant il n'existait à la surface externe du derme qu'une très petite quantité de capillaires injectés. Le tissu cutané était plus dense que dans l'état physiologique; il était d'une rougeur jaunâtre; mais cette couleur morbide ne s'étendait que très peu au chorion. On remarquait sur les bords de la section que les petits boutons rougeâtres, très serrés, peu proéminents, qui existaient sous les croûtes, étaient formés par de petits grains du volume d'une tête d'épingle, de matière comme caséiforme, liquide et filante, d'une couleur jaune-verdâtre; le tissu cutané environnant était rouge, et l'on faisait suinter, par la compression, cette matière sécrétée dans les petites pustules, qui produisaient en se desséchant les croûtes dartreuses. » (Gendrin, *trait. des inflam.*, t. I.)

Siége. — L'impétigo peut se montrer sur toutes les parties du corps. Cependant il paraît affecter plus spécialement le cuir chevelu et la face chez les enfants, chez les adultes ou même les sujets plus âgés; il se montre très souvent au visage; on le rencontre cependant aussi sur le cou, les épaules, la poitrine et les membres; du reste, quelques unes des différentes formes que nous décrirons plus bas affectent des siéges spéciaux que nous aurons soin d'indiquer.

Symptômes de l'impétigo en général. — Dans cette dermatose le développement des manifestations cutanées est rarement précédé d'accidents généraux, tels que malaise, anorexie, état fébrile, etc.; le plus souvent l'éruption survient sans phénomènes précurseurs. « Quand on suit, avec quelque attention, le développement de la dartre crustacée, on s'aperçoit qu'elle commence *toujours* de la manière suivante : on voit d'abord paraître sur la peau une multitude de petits boutons, ou plutôt de petites pustules plates, peu apparentes, ayant à peine le volume d'un grain de millet. Bientôt ces pustules se rompent, et le fluide ichoreux qu'elles contiennent se convertit en croûtes qui prennent diverses formes. Ces croûtes doivent être, pour les praticiens, un objet intéressant d'attention et d'étude. » (Alibert, *Précis théor. et pratique*, etc., t. I, p. 233, Paris 1810.) J'ai cité cet auteur et cette date à dessein, pour faire voir que l'illustre auteur de la *Monographie des dermatoses* avait, il y a déjà longtemps, et avant que les travaux des Anglais fussent répandus chez nous, parfaitement apprécié les véritables caractères de la maladie qui nous occupe, et constaté sa nature pustuleuse au début. Il y a donc à étudier, d'une manière générale, l'état des pustules et des croûtes, véritables éléments constitutifs de l'impétigo.

Des pustules. — Il en est des pustules dans l'impétigo comme des vésicules dans l'eczéma. L'école anglaise leur a fait jouer un rôle plus grand que celui qu'elles remplissent réellement. Nous le disons ici, sans pourtant méconnaître l'utilité dont elles peuvent être pour le diagnostic, quand on peut assister au début. Voici ce qu'en dit M. Dauvergne dans son excellente *Dissertation sur les inflammations dartreuses*. « Dans la mélitagre, dit-il, elles naissent en grand nombre, se ras-

semblent en corymbes réguliers, ou affectent par leurs groupes des formes variables. Un jour, une nuit, suffisent à leur développement. Elles parviennent aussitôt à leurs dernières périodes, moment seul où elles possèdent leurs caractères distinctifs.... Si l'existence de pustules dans la mélitagre n'est que passagère ; si à leur courte durée succède une longue série de phénomènes morbides, je ne vois pas pourquoi on ne verrait pas dans elles le prélude seulement de la maladie. Je puis affirmer avec assurance que ces pustules apparaissent et s'effacent dans l'espace de deux à trois jours. Que l'on prenne un temps plus long, huit, neuf, dix jours, peu importe ; mais les autres phénomènes morbides ne se succèdent-ils pas pendant des mois, des années? D'ailleurs, il n'est pas démontré encore que l'existence de ces pustules mélitagreuses soit absolument nécessaire. J'ai vu plusieurs malades chez lesquels la mélitagre avait pris un tel caractère de chronicité, qu'une base érythémateuse se développant après quelques mois de rémittence, les crevasses épidermatiques qui résultèrent de la turgescence des tissus cutanés suffirent pour donner naissance à la matière mélitagreuse. Certes, aucun observateur consciencieux et exact ne pourrait le nier.

» Il arrive cependant qu'à côté de ces plaques enflammées mélitagreuses, revêtues ou dépourvues de croûtes, il survient quelquefois quelques pustules disséminées, au nombre desquelles on aperçoit de petites perforations cuticulaires qui ont laissé fluer une gouttelette de liquide jaunâtre, dont la concrétion figure un grain terne de succin....

» Ce n'est donc qu'au début de la maladie que l'on peut voir ces pustules dans toute leur intégrité. Plus tard, elles disparaissent, et leur existence de quelques jours est détruite pour laisser place à une autre série de phénomènes qui, par leur plus longue durée, leur plus grande importance, doivent être plus particulièrement pris en considération. » (*Thèse citée*, p. 23.) Ces phénomènes sont les concrétions croûteuses.

Des croûtes. — Elles sont produites par la concrétion de la matière jaune et souvent visqueuse qui s'échappe des pustules au moment de leur rupture, ou qui suinte des crevasses de la peau enflammée. « Ce liquide, sortant en gouttelettes, se concrète en grappes, et forme sur la surface de la peau des mamelons composés d'une infinité de petits grains. La croûte, une fois ainsi constituée sur une grande étendue, ne forme plus qu'une même enveloppe par l'agrégation de ses mamelons, et la matière nouvelle qui tend à s'écouler brise certaines parties de la croûte, ou profite pour s'échapper de crevasses qui s'y sont faites. Dès lors la matière mélitagreuse nouvelle se répand sur les anciennes croûtes, lesquelles, devenues plus pâles par l'action de l'air, tranchent sur la matière d'un beau jaune qui s'écoule.

» Mais si les croûtes se renouvellent, ou si on en a déterminé la chute, les choses changent un peu ; on voit sur la peau de petites portions ulcérées, véritables crevasses de l'épiderme, qui tantôt affectent une forme, tantôt une autre. Ce sont alors ces crevasses qui donnent issue à la matière concrescible. La croûte qui en résulte se réunit en masses confuses ; d'autres fois, elles se superposent par couches distinctes. » (*Id.*, *ibid.*, p. 32.) Les croûtes, dans leur formation, sont diversement configurées, suivant la pente que suit le liquide en s'écoulant. C'est ce qui a été parfaitement apprécié par Alibert. « Les lois que suit la nature dans la configuration des croûtes sont absolument celles des concrétions lapidifiques. Il est évident que si la transsudation s'effectue par une partie du corps dont la situation est verticale, les croûtes qui en proviennent s'allongent comme les stalactites observées dans certaines grottes. De là sont venus les noms de *melitagra procumbens*, *melitagra decumbens*. Dans le cas contraire, elles prennent, en se coagulant une consistance tout à fait aplatie, et s'étendent dans le sens de leur largeur.... » (Alibert, *ouv. cit.*, p. 113.)

Tel est donc l'aspect général de l'impétigo; il nous reste maintenant à étudier les variétés dont il se compose. Ces différentes formes pouvant se montrer, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, nous n'avons point à décrire ces deux états séparément. Les auteurs admettent d'abord deux formes bien distinctes d'impétigo,

basées sur le groupement (*impetigo figurata*) ou la dispersion des pustules (*impetigo sparsa*). Il faut y joindre, d'après Willan, les impétigo *erysipelatodes*, *scabida* et *rodens*. Dans ces derniers temps, M. Devergie a proposé l'admission de deux formes nouvelles, l'*Imp. purifluens* et l'*Imp. pilaris;* nous en dirons quelques mots. Il en reste encore deux autres formes très importantes, établies par les dermatologues français, d'après le siége de l'affection et l'âge auquel elles se montrent; ce sont l'*impetigo larvalis* et l'*impetigo granulata*, qui se montrent chez les enfants, et occupent la face ou le cuir chevelu. Ces deux variétés, rangées par Willan et Bateman dans le genre *porrigo*, et par Alibert parmi les *teignes*, ont été décrites à l'occasion des maladies cutanées chez les enfants. (Voyez tome VI de la *Biblioth. du méd. prat.*, p. 307.) Nous en dirons cependant plus loin quelques mots.

§ I. Variétés suivant la disposition des pustules.

I. *Impetigo figurata.* — On appelle ainsi celui qui se montre par plaques assez bien circonscrites, arrondies ou ovalaires. On l'observe assez souvent chez les enfants à l'époque de la première dentition, chez les jeunes gens, les femmes, et surtout chez les individus à tempérament lymphatique, dont la peau est fine, blanche, satinée, dont le teint est frais et rosé. Il se développe le plus ordinairement au printemps. M. Rayer a vu plusieurs jeunes gens en être atteints périodiquement dans cette saison, pendant trois ou quatre années consécutives. (*Ouv. cit.*, p. 668.)

Le siége de cet impétigo est ordinairement à la face, et particulièrement sur les joues; on le rencontre aussi quelquefois sur les membres et sur le tronc.

Il est rare que l'on observe au début un état général autre qu'un peu de malaise, d'anorexie, de pesanteur, ou de douleur à la tête.

« Lorsque l'*impetigo figurata* apparaît à la face, il peut occuper un espace très variable. Tantôt on voit une ou plusieurs petites surfaces distinctes, rouges, un peu élevées, qui se recouvrent plus ou moins promptement de petites pustules assez rapprochées; ces plaques enflammées peuvent rester isolées, ou bien se confondre par le développement de pustules à leur circonférence. Tantôt l'éruption est plus étendue et l'inflammation plus intense. Ainsi, les deux joues ou tout le menton peuvent être envahis à la fois. Il existe dans ce cas, comme dans le premier, beaucoup de démangeaison, et même une espèce d'érysipèle précède et accompagne l'éruption. Celle-ci est pustuleuse dès le début; les pustules sont petites, agglomérées, peu saillantes au-dessus du niveau de la peau; elles ne restent pas longtemps dans le même état; mais, dans l'espace de trente-six à quarante-huit heures, ou, au plus, en trois jours, elles s'ouvrent, et versent au dehors un liquide purulent. La chaleur, le prurit, la tension, sont en même temps plus prononcés. Le fluide, versé en abondance par une foule de points sur la surface malade, s'y dessèche promptement en grande partie, et forme des croûtes plus ou moins épaisses, jaunâtres, très friables, semi-transparentes, qui offrent une certaine ressemblance avec le suc gommeux de quelques arbres ou un peu de miel desséché (voir plus haut). Le suintement continue, les croûtes augmentent d'épaisseur, et ordinairement c'est dans cet état que les malades se présentent à l'examen du médecin. On aperçoit alors des croûtes d'un jaune verdâtre qui recouvrent une surface rouge, enflammée d'une forme irrégulièrement circulaire, d'où suinte un liquide séro-purulent en plus ou moins grande abondance.

» Vers les bords de cette surface, on trouve encore quelques pustules psydraciées intactes, et d'autres sur lesquelles le liquide versé au dehors est à peine coagulé. Les traits de la face sont presque méconnaissables, pour peu que la maladie fût étendue.

» L'*impetigo figurata* reste ainsi à l'état crustacé pendant un temps variable qui est de deux à quatre septénaires, lorsqu'il n'est pas prolongé par des éruptions successives; alors le prurit et la chaleur diminuent, ainsi que le suintement, et les croûtes se détachent peu à peu d'une manière irrégulière; la surface qu'elles laissent à découvert par leur chute est rouge, tendue; souvent il s'y fait de légères gerçures d'où suinte un fluide qui, en se desséchant, forme de nouvelles croûtes, mais

plus minces. Enfin, lorsque les croûtes se sont entièrement détachées, la peau reste longtemps rouge, elle est luisante; l'épiderme est très fin, et il suffit quelquefois d'une légère excitation pour reproduire la maladie.

» L'*impetigo figurata* peut n'occuper qu'une petite surface à son début, et ensuite s'étendre plus ou moins par le développement successif de pustules psydraciées à sa circonférence; dans ce cas, la dessiccation commence par le centre.

» Quelquefois des éruptions successives prolongent pendant des mois et même des années la durée de l'*impetigo figurata*, et il est alors chronique par sa marche, bien que ces inflammations successives se présentent toujours à un état aigu. Les causes qui prolongent ainsi la maladie sont des excès dans le régime, ou bien l'emploi des moyens excitants, l'usage intempestif des préparations sulfureuses. Dans ces cas, la peau elle-même s'enflamme profondément, elle s'épaissit; mais jamais la surface malade n'offre cet état de sécheresse que l'on observe dans quelques variétés d'*impetigo figurata* chronique fixé aux membres.

» L'*impetigo figurata* du visage n'occupe quelquefois qu'une surface très petite. C'est ainsi que nous l'avons vu plusieurs fois, à l'hôpital Saint-Louis, borné aux deux paupières, et former à leur milieu des croûtes coniques et saillantes. Il entretenait une ophthalmie chronique.

» D'autres fois, nous l'avons vu autour de la lèvre supérieure, se prolongeant de chaque côté d'une manière égale, et offrir dans tous les points une largeur uniforme qui ne dépassait pas 1 ou 2 centimètres, de manière à imiter la forme d'une paire de moustaches.

» L'*impetigo figurata* peut se montrer sur les membres et même sur le tronc. Lorsqu'il occupe les membres inférieurs, les surfaces malades sont, en général, larges et d'une forme irrégulièrement ovale, tandis qu'elles sont moins étendues et d'une forme plus arrondie sur les membres supérieurs. Les pustules se développent de la même manière qu'à la face; elles sont promptement remplacées par des croûtes épaisses d'un jaune verdâtre ou brunâtre, lesquelles tombant, il s'en forme successivement d'autres par la dessiccation du fluide séro-purulent versé sur la surface enflammée.

» L'*impetigo figurata* peut exister à l'état chronique, mais alors on n'observe pas une suite d'éruptions abondantes de pustules sur ces larges plaques enflammées; il en paraît seulement de temps en temps sur quelques points de leur surface, surtout vers leur circonférence. Le derme lui-même semble enflammé à une certaine profondeur; il acquiert une épaisseur remarquable. Chez la même personne, on trouve des plaques crustacées d'*impetigo figurata* d'une étendue variable; quelquefois une large croûte occupe la partie interne de l'une ou de l'autre cuisse, tandis que d'autres se trouvent à la partie externe, d'autres sur la jambe; dans quelques cas, on en trouve sur le ventre.

» Dans l'impétigo à cet état chronique, souvent il n'existe pas de pustules, mais la forme particulière des plaques, celle des croûtes et la présence des éruptions partielles qui ont lieu de temps en temps, suffisent pour le caractériser.

» Quand la guérison a lieu, soit naturellement, soit par l'effet du traitement, la chaleur et la démangeaison diminuent, le suintement devient moins abondant, les croûtes sont moins épaisses; les bords commencent à se sécher, et peu à peu la surface malade cesse de se couvrir de croûtes; mais, dans cet endroit, la peau ne reprend que lentement sa couleur naturelle. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 279 et suiv.)

II. *Impetigo sparsa.* — Ici, les pustules et les croûtes qui leur succèdent ne sont plus groupées en plaques circonscrites, mais disséminées, dipersées (*sparsæ*) sur différentes parties du corps.

Cette variété ne se manifeste pas précisément dans les mêmes conditions que la précédente. Ainsi les vieillards sont peut-être plus fréquemment atteints que les jeunes sujets, tandis que le contraire s'observe pour l'*impetigo figurata*; d'un autre côté, suivant la remarque de MM. Cazenave et Schedel, la forme qui nous occupe maintenant se montre plutôt en automne pour persister pendant tout le cours de l'hiver, et disparaître vers le commencement de la belle saison, et nous

avons vu que l'autre avait pour point de départ le printemps.

Le siége le plus ordinaire de cette affection n'est pas non plus le même ; on l'observe habituellement aux membres et par préférence aux membres inférieurs, aux jambes surtout. Elle se montre souvent au pli des articulations, d'autres fois elle occupe le cou, les épaules, le tronc, la face, les oreilles ; tantôt, il n'y a que quelques pustules dispersées sur tout un membre, tantôt celui-ci en est tout couvert.

L'*impetigo sparsa* des membres inférieurs est toujours une maladie très longue. Il peut attaquer un seul membre ou les deux à la fois ou successivement. Il est caractérisé par de petites pustules jaunâtres qui se montrent sur le coude-pied, sur les malléoles, et spécialement sur la partie externe de la jambe. Le développement de ces pustules est accompagné d'une démangeaison insupportable. Elles se rompent et donnent issue à une humeur séro-purulente qui se convertit graduellement en croûtes jaunes et lamelleuses, larges et moins épaisses que celles de l'*impetigo figurata*. Dans leurs intervalles, la peau est rougeâtre, l'épiderme luisant et rude ; un suintement assez considérable s'opère pendant quelque temps, ensuite il diminue au-dessous des croûtes et dans leur voisinage ; les croûtes deviennent moins humides ; mais, au moment où elles sont sur le point de se détacher, il survient souvent une nouvelle éruption accompagnée d'une chaleur et d'une démangeaison très violente. Cette éruption pustuleuse secondaire peut se renouveler à des périodes plus ou moins rapprochées, et envahir toute la jambe, ou les deux jambes depuis le genou jusqu'aux malléoles et la partie dorsale du pied. Alors, un fluide séro-purulent s'écoule abondamment de la surface de la peau, et renouvelle les croûtes en se desséchant. Chez les vieillards ou les individus dont la constitution est détériorée, ces croûtes acquièrent une grande épaisseur, sont d'un brun jaunâtre foncé, et peuvent être comparées aux écorces d'arbres (*impetigo scabida* de Willan). Les mouvements des jambes sont difficiles et douloureux ; les croûtes se fendillent, les jambes deviennent souvent œdémateuses, et la peau ne tarde pas à être sillonnée par des gerçures plus ou moins considérables. Une humeur jaunâtre et séro-purulente suinte de ces crevasses, et forme une nouvelle croûte qui semble quelquefois envelopper la jambe ; et si on fait tomber cette croûte en partie ou en totalité, à l'aide de lotions ou d'applications émollientes, le derme dénudé fournit une nouvelle sécrétion suivie d'une nouvelle incrustation.

» Parvenu à ce degré, l'*impetigo sparsa* des membres inférieurs est très opiniâtre, surtout lorsqu'il s'est développé chez des vieillards ou chez des individus faibles ou dont la santé est détériorée. L'inflammation se propage quelquefois aux orteils et à la matrice des ongles, qui s'altèrent et se détachent de la peau (*onyxis impétigineux*). Un engorgement œdémateux des membres et des ulcères ordinairement situés près de la cheville du pied sont les suites fréquentes de cette affection. La surface des ulcères est inégale et fournit une humeur séro-purulente ; leurs bords sont irréguliers, violacés, livides et souvent surmontés de petites pustules pleines d'une sérosité sanguinolente, ou ils sont couverts de croûtes jaunâtres plus ou moins épaisses.

» Lorsqu'on parvient à arrêter les progrès de cette inflammation, les croûtes se dessèchent et ne se renouvellent plus. Dans quelques points, la peau conserve une teinte rouge-bleuâtre ; et dans quelques autres, où elle s'est accidentellement ulcérée, elle offre des cicatrices indélébiles rougeâtres ou violacées. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 672.)

L'*impetigo sparsa* des membres supérieurs diffère des précédents en ce qu'il est, d'une part, moins fréquent, et de l'autre, en ce qu'il est moins grave et plus rarement compliqué de gonflements œdémateux et d'ulcérations.

Quand l'impétigo attaque le cuir chevelu, il donne lieu à la forme particulière qu'Alibert avait décrite sous le nom de *teigne granulée* et Willan sous celui de *prurigo favosa*. Nous allons y revenir. A la face c'est l'*impetigo larvalis*.

§ II. Variétés suivant les symptômes.

I. *Impetigo erysipelatodes*. — Ici la maladie, ordinairement sans réaction vive, revêt des caractères inflammatoires plus

tranchés et s'accompagne même au début d'un appareil fébrile plus ou moins marqué ; elle a été surtout bien décrite par les auteurs anglais. «Cette forme sous laquelle se présente la maladie, dit Bateman, est caractérisée dès son principe par les symptômes ordinaires de l'érysipèle, savoir : par la rougeur, le gonflement des parties supérieures de la face, et par l'œdème des paupières. Une fièvre légère se manifeste pendant deux ou trois jours. Si l'on examine avec soin la partie malade, on trouve au lieu de la surface égale et polie de l'érysipèle, une légère inégalité. Dans un ou deux jours, de nombreuses pustules psydraciées spécifient le véritable caractère de la maladie ; elles paraissent sur la peau qui est enflammée et enflée, au lieu des bulles larges et irrégulières de l'érysipèle. Ces pustules attaquent d'abord les paupières inférieures ; mais bientôt elles couvrent la plus grande partie de la face et s'étendent quelquefois sur le cou et la poitrine; elles sont accompagnées d'une grande chaleur, de cuisson et de démangeaison Lorsqu'elles se rompent, elles donnent issue à un liquide brûlant et âcre qui augmente l'irritation et l'excoriation de la partie malade. Cet état douloureux de la face se prolonge pendant dix à quinze jours. A cette époque l'écoulement commence à diminuer et se transforme en croûtes minces et jaunes. De nouvelles pustules s'élèvent dans les intervalles situés entre les croûtes, reproduisent la chaleur, la douleur, donnent naissance dans la suite à l'écoulement, s'ulcèrent et forment des croûtes semblables aux premières. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 200.) Cette variété ne s'observe pas seulement à la face, mais elle affecte encore assez souvent les membres supérieurs ou inférieurs, et le tronc. Sa durée est quelquefois assez longue et peut s'étendre même à deux ou trois mois, avec une intensité à peu près égale.

II. *Impetigo rodens.* — Cette forme a été décrite pour la première fois par Willan et Bateman, mais d'une manière assez incomplète. Les différents traités des maladies de la peau n'y insistent pas suffisamment, à l'exception peut-être de M. Gibert. Nous devons à M. Devergie quelques détails plus circonstanciés sur cette singulière affection. «Elle n'a, dit-il, d'analogie avec l'impétigo que par le développement de petites pustules sécrétant une matière purulente jaune analogue à la sécrétion du miel. Mais que de différences dans le siége, la forme, la marche et la terminaison ! Que de différences aussi dans la thérapeutique des deux affections ! Il est d'autant plus important de la connaître, que souvent elle est prise pour un *noli me tangere*, et que l'on porte sur elle un pronostic fâcheux alors qu'il suffit souvent d'un traitement de trois semaines pour la faire disparaître. Ajoutons encore que sa forme est telle, que des médecins, cependant habitués à voir des affections cutanées, ont plusieurs fois commis des erreurs de diagnostic, et pris cette maladie pour une syphilide.

» Cette maladie se montre le plus souvent à l'angle interne de l'un des deux yeux, en dehors de l'aile du nez ou au sommet du nez. Elle y apparaît par deux ou trois très petits boutons ou pustules qui sécrètent un liquide jaunâtre. Ce liquide se dessèche en une croûte extrêmement petite, nettement circonscrite. Cette croûte reste permanente et adhérente pendant longtemps, et le malade n'est pas autrement incommodé que par une légère démangeaison passagère. De deux choses l'une, ou le malade arrache la croûte, ou celle-ci tombe spontanément. Dans le premier cas, une nouvelle croûte se forme ; dans le second, il reste à la place de la croûte tombée une petite cicatrice *indélébile*. Tout cela s'opère dans l'espace de trois semaines ou un mois.

» Plus tard et sans cause connue, nouvelle apparition de deux ou trois petites pustules disposées en lignes comme les précédentes, car c'est là le cachet de l'affection d'être le plus souvent linéaire et de présenter le trajet d'une ligne courbe. Chose remarquable, les progrès de cette affection sont tellement lents, que, dans l'espace de plusieurs années, elle n'occupe pas une surface de plus d'un centimètre ou un centimètre et demi de diamètre. » (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVII, p. 80.) Du reste, cette maladie, désagréable à cause des cicatrices qu'elle laisse après elle, n'a nullement la gravité que quelques auteurs anglais lui ont attribuée, la regardant comme mortelle. Bateman, qui cite cette opinion sans l'adopter,

regarde l'*impetigo rodens* comme incurable, puisqu'il assure qu'il n'a jamais vu les malades tirer le moindre avantage des secours de l'art.

III. *Impetigo scabida* ou *rugueux*. — Il en a déjà été question à propos de l'*impetigo sparsa* dont il semble être seulement une modification. Des auteurs anglais, dit M. Gibert, ont donné ce nom à un impétigo étendu et intense, occupant toute la longueur d'un membre, et donnant lieu à la formation de croûtes épaisses, d'un jaune verdâtre, brunâtre ou grisâtre, fort adhérentes, rugueuses, inégales, fendillées, de manière à offrir de l'analogie avec l'écorce de certains arbres. Une exhalation abondante, des excoriations profondes, quelquefois même des ulcérations, lorsque la maladie a son siége aux membres inférieurs, suivent cette forme grave de l'impétigo, dans laquelle, comme on le conçoit facilement, les mouvements des membres affectés deviennent fort difficiles et fort douloureux. (*Ouv. cit*,, p. 226.) Cette description est l'abrégé de celle de Bateman qui a servi de texte à la description plus étendue que nous avons donnée, d'après M. Rayer, de l'*impetigo sparsa*. Il n'y a donc réellement pas lieu, suivant nous, de faire une variété à part de l'*impetigo scabida*, c'est une exagération de l'*impetigo sparsa* et voilà tout.

IV. *Impetigo purifluens*.—Nous en pourrions dire autant de la forme nouvelle décrite par M. Devergie sous le nom d'*impetigo purifluens*. Il n'y a là également qu'une exagération dans la sécrétion purulente ou séro-purulente fournie, dans certains cas, par l'*impetigo sparsa* ou *figurata*. Voici une observation intéressante d'ailleurs sur laquelle s'appuie M. Devergie pour fonder la variété qu'il propose. « Un jeune homme de dix-sept ans, dit-il, fut admis dans mon service à l'hôpital Saint-Louis. Il avait sur les deux côtes de la face une véritable plaie suppurante semblable à celle que donnerait un vésicatoire en pleine activité; et si la circonférence du mal n'eût reproduit le cachet de l'affection par les pustules qui s'y présentaient, on se fût demandé à quelle forme de maladie cutanée on avait affaire. Toutes les parties dépourvues de pustules, c'est-à-dire la presque totalité de l'affection était d'un rouge blafard et fournissait abondamment du pus. Telle était, du reste, l'énorme sécrétion purulente que donnait cette surface érodée, que l'on était obligé de changer les linges à pansements, quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures, et que chaque fois ils étaient complétement imprégnés de pus.

» En présence d'une telle sécrétion, je me bornai à l'emploi des émollients; plus tard j'arrivai à l'usage de l'amidon en poudre; plus tard encore, à quelques lotions avec une dissolution au 1,500^{e} de son poids de sublimé. J'avais d'ailleurs tenté quelques pommades légèrement résolutives; mais toutes les fois que je prescrivais l'usage des corps gras, j'augmentais notablement la sécrétion, et je réveillais des démangeaisons et de la douleur à la peau. Bientôt la guérison complète allait survenir, il est vrai de dire que le malade était en traitement depuis six semaines ou deux mois, lorsqu'une éruption nouvelle et de même nature se déclara aux bourses, à la partie interne des cuisses dans le voisinage des bourses et sur toute la région pubienne. Un seul point de la surface des bourses fut d'abord affecté, puis cette plaque grandit à vue d'œil au moyen d'un cercle de pustules succédant bientôt à un autre et laissant une surface vive à la place. En trois ou quatre jours la maladie offrait un diamètre de 25 centimètres environ. Inutile de dire que la suppuration était aussi abondante qu'elle l'avait été à la face, et que le pus, au lieu d'être jaune serin très lié, épais comme dans l'impétigo, était liquide, blafard, muqueux; la constitution lymphatique était d'ailleurs assez prononcée, non pas que ce jeune homme eût beaucoup d'embonpoint, mais sa peau était blanche, blafarde, transparente et essentiellement lymphatique. Dans cette récidive, le pus coula avec plus d'abondance encore qu'il ne l'avait fait lorsque la maladie occupait la figure. Je laissai suppurer, me bornant encore aux mêmes moyens déjà employés. Enfin, las de voir se perpétuer ainsi une sécrétion durant des semaines entières, la maladie ne s'étendant plus d'ailleurs depuis une douzaine de jours, je me déterminai à promener légèrement un pinceau de charpie imbibé d'une dissolution de nitrate d'argent au

dixième de son poids sur une portion assez restreinte du mal, et du jour au lendemain il s'opéra un tel changement que la surface touchée était dans un état voisin de la guérison. Je répétai cette petite opération tous les jours sur de petites parties de l'affection cutanée, et j'arrivai ainsi à guérir sans suppression brusque toute l'étendue de la partie malade. Je terminai le traitement par l'emploi des bains de siége au sublimé. Inutile de dire que le malade était soumis à la médication ferrugineuse à l'intérieur, et qu'il était purgé une fois la semaine. » (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVII, p. 30.) Nous ferons remarquer dans cette observation cette sorte de disposition purulente qui s'est manifestée deux fois chez le même individu. Au total, de pareils faits sont rares: mais, comme ils peuvent se rencontrer, il est bon que le praticien sache à quoi s'en tenir sur leur compte.

V. *Impetigo pilaris.* — C'est encore M. Devergie qui s'est efforcé d'introduire dans la science cette nouvelle distinction. « L'*impetigo pilaris*, dit-il, n'a pas été décrit par les dermatologistes. Cependant il a son siége, il a sa forme, sa marche particulière et une durée différente de l'impétigo ordinaire. Ajoutons qu'il est plus rebelle au traitement.

» La maladie a son siége sur toutes les parties pourvues de poils. Elle se montre principalement aux jambes, au pubis, à la barbe et au cuir chevelu; elle consiste dans une éruption de petites pustules en général plus saillantes, plus coniques que celles de l'impétigo, et ayant aussi plus de profondeur dans la peau. Les pustules, au lieu d'être confluentes, agglomérées de manière à se confondre, sont beaucoup plus distantes les unes des autres. Chacune d'elles est d'ailleurs traversée à son centre par un poil. Lorsque l'acuité du mal diminue, il reste, dans une partie des places occupées par les pustules, un engorgement pyramidal ou papule traversé par un poil, comme dans le *lichen pilaris*.

» Il est rebelle au traitement, et, quoiqu'il soit presque toujours très circonscrit, il faut souvent plusieurs mois pour en opérer la guérison. Ce n'est pas une forme extrêmement rare : cependant, sur cent impétigo on en trouvera deux ou trois qui affectent cette forme. Il se montre d'ailleurs plutôt en automne et en hiver qu'au printemps et en été : c'est l'*impetigo pilaris* du cuir chevelu que plusieurs dermatologistes ont décrit en parlant de la teigne, et en disant que cette maladie est caractérisée par des pustules traversées par un poil. Les pustules de la teigne ne sont jamais que de l'*impetigo pilaris* survenant pendant l'emploi des pommades actives que l'on emploie pour la guérir. Dans la teigne non modifiée par le traitement, il n'existe pas de pustules. Enfin, ce sont les sujets d'un tempérament sanguin et nerveux, individus que l'on nomme velus à cause d'une grande quantité de poils disséminés à la surface de la peau, qui en sont affectés. C'est assez dire que la maladie est propre à l'âge viril. » (*Ouv. cit.*, p. 78.)

Nous devons faire remarquer que cette circonstance des cheveux traversant une pustule a été signalée déjà par MM. Cazenave et Schedel pour l'*impetigo granulata* qui affecte le cuir chevelu (*ouv. cit.*, p. 297), par M. Rayer pour la même forme pathologique (*ouv. cit.*, p. 674), etc. Cela n'est donc réellement pas nouveau.

Enfin M. Devergie admet encore deux formes composées qu'il nomme 1° *impétigo sycosiforme*, parce que les pustules ont une base beaucoup plus engorgée que ne l'ont les pustules de l'impétigo ordinaire, et qu'elles siégent à la lèvre supérieure; 2° *impétigo lupiforme*, à cause du caractère rongeant qu'elle peut revêtir. Nous regardons ces prétendues formes comme de simples modifications, l'une de la mentagre, l'autre du lupus.

§ III. Variétés suivant le siége.

Il est deux variétés fort remarquables tant par leur siége spécial à la face et au cuir chevelu que par l'âge des sujets qu'elles affectent. On les observe en effet à peu près exclusivement chez des enfants, à l'époque de la première ou de la seconde dentition. Bien qu'elles aient été décrites ailleurs (*Bibl. du méd. prat.*, t. VI, p. 307 et suiv.), nous devons, pour être complets et ne pas obliger le lecteur à des recherches, en donner au moins une histoire abrégée.

I. *Impetigo larvalis.* — C'est le *porrigo*

larvalis de Willan qui le croyait constitué par des pustules spéciales, les achores; mais Biett et ses élèves en France lui ont restitué sa véritable place, en le considérant comme une variété de l'impétigo; elle a été aussi décrite par Alibert et son école parmi les teignes (teigne muqueuse), comme nous le verrons plus loin.

« L'*impetigo larvalis* a reçu son nom de l'espèce de masque qu'elle forme sur le visage des enfants qui en sont atteints (*larvalis* de *larva* marque), ou de l'aspect muqueux du fluide visqueux qu'elle sécrète, et qui se concrète en croûte jaunâtre, d'où le nom de teigne *muqueuse*. Elle se montre au menton, sur les joues, au front des enfants, pendant le travail de la dentition surtout, et règne en général entre un an et trois ou quatre. Les groupes pustuleux sont quelquefois peu nombreux et isolés les uns des autres; d'autres fois ils se rapprochent, deviennent confluents, et, lorsqu'ils se convertissent en croûtes, ils recouvrent d'une sorte de marque le visage tout entier. Les yeux alors, le nez, les oreilles, participent plus ou moins à la maladie de la peau. Ordinairement accompagnées d'une assez vive inflammation, les pustules se rompent au bout de deux, trois ou quatre jours, et se convertissent en excoriations croûteuses qui fournissent un suintement abondant. Tantôt cette éruption est aiguë, s'accompagne même d'un mouvement fébrile, d'une tuméfaction assez considérable du visage, de l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins; d'autres fois elle revêt une forme chronique, et, développée, par exemple, au printemps, comme c'est le cas le plus ordinaire, elle peut se prolonger pendant l'été, l'automne et l'hiver; plus souvent elle n'a qu'une durée de quelques semaines et cède assez promptement au régime des maladies aiguës modérées. La plupart du temps, elles semblent constituer une affection dépuratoire, que l'art doit respecter, et auquel il ne doit opposer aucun remède actif. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 227.)

II. *Impetigo granulata.* — Cette variété de l'impétigo a été décrite par Alibert, dans sa première classification, sous le nom de *teigne granulée*, et dans la dernière sous celui de *porrigine granulée* : ce sont les *galons* du vulgaire. Cette affection n'est évidemment autre chose que le *porrigo favosa* de Willan. On l'observe sur le cuir chevelu d'enfants âgés de deux à six ou huit ans, et surtout chez ceux qui sont d'une constitution lymphatique et élevés dans la malpropreté. Elle se manifeste par des plaques érythémateuses, quelquefois avec gonflement du cuir chevelu, démangeaisons très vives et développement de petites pustules aplaties, caractéristiques de l'impétigo et souvent traversées par un cheveu, à la rupture desquelles se manifestent des croûtes dont Alibert nous a laissé une excellente description. « Ces croûtes, dit-il, sont très friables quand elles sont sèches; elles se détachent par fragments inégaux, bosselés, anguleux comme les semences de certaines plantes; on les prendrait quelquefois pour du mortier grossièrement brisé, ou pour du plâtre détaché des murs et sali par l'humidité et la poussière. Souvent ces croûtes sont très dures et ont une consistance pierreuse que les cataplasmes peuvent à peine ramollir; on les voit collées et, pour ainsi dire, suspendues à la partie moyenne des cheveux ou à leur extrémité.

» Le peuple appelle assez ordinairement *galons* ces granulations croûteuses qui agglutinent les cheveux par paquets; quand elles sont un peu humides et qu'elles se brisent facilement sous le doigt, elles offrent une consistance gommeuse qui les fait ressembler à des fragments de *manne en sorte* vieillie et noircie par le temps. Ces hideuses incrustations favorisent singulièrement la production des poux, qui pullulent avec profusion si les malades négligent de se peigner. Il n'est pas rare de voir, dans quelques circonstances, la tête des enfants horriblement assaillie par cette vermine. » (Alibert, *Monogr. des dermat.*, t. I, p. 467.)

Marche, durée, terminaisons. — Comme nous l'avons dit d'abord, et comme on a pu le voir par les détails dans lesquels nous sommes entrés, l'affection dont nous parlons, est tantôt aiguë, tantôt chronique; mais d'ordinaire (excepté l'*impetigo sparsa*) elle ne dure pas aussi longtemps que certaines autres affections cutanées, telles que l'eczéma, le psoriasis; elle disparaît souvent pour revenir ensuite à des époques plus ou moins éloignées.

L'impétigo se termine par la dessicca-

tion des croûtes, la formation d'un nouvel épiderme qui ferme les petites excoriations par lesquelles suintait l'humeur visqueuse. Les plaques se sèchent entièrement, tout en conservant, dans beaucoup de cas, pendant un temps plus ou moins long, une coloration morbide.

Diagnostic. — Il faut une certaine habitude dans le diagnostic des affections cutanées pour ne pas confondre l'impétigo avec quelques autres affections qui ont avec lui plusieurs points de ressemblance. En lisant les considérations suivantes que nous empruntons à MM. Cazenave et Schedel, il faut avoir présente devant les yeux une remarque que nous avons déjà faite à propos de l'eczéma, savoir, que les pustules ne sont pas un caractère aussi constant, et surtout aussi permanent qu'on l'a prétendu. « Le développement de pustules *psydraciées* disposées en groupes, ou éparses, qui donnent lieu à la formation de croûtes épaisses, rugueuses et jaunâtres, suffit pour distinguer l'impétigo des éruptions vésiculeuses ou vésiculo-pustuleuses de l'eczéma, auxquelles succèdent des croûtes lamelleuses ou squameuses et minces, dans lesquelles, d'ailleurs, on retrouve presque constamment les lésions élémentaires qui sont les vésicules.

» Lorsque l'*impetigo figurata* occupe le menton, il faut quelquefois une certaine attention pour ne pas le confondre avec la *mentagre*. Dans l'impétigo, les pustules sont petites, jaunes, rapprochées ; le suintement est abondant, les croûtes sont épaisses, d'un jaune verdâtre, semi-transparentes, et d'ailleurs il n'existe ni callosités ni tubercules. Les pustules de la mentagre sont plus grandes, moins jaunes, isolées, plus élevées que celles de l'impétigo ; le suintement est beaucoup moins abondant, et les croûtes plus sèches, d'une couleur plus foncée, ne se reproduisent que lors d'une nouvelle éruption.

» L'impétigo du cuir chevelu pourrait être pris pour le porrigo. Les pustules du *porrigo favosa* sont enchâssées dans l'épiderme ; elles se transforment promptement en une croûte d'un jaune particulier, sèche, disposée en godet, et ces caractères suffisent bien pour les faire distinguer des croûtes irrégulières, molles, verdâtres de l'impétigo ; d'ailleurs, le porrigo est une maladie contagieuse, elle fait tomber les cheveux, deux circonstances qui n'existent pas pour l'éruption impétigineuse.

» Quand l'impétigo complique la *gale*, il suffit de la plus légère attention pour reconnaître les vésicules ; il faut se rappeler que les pustules, qui ne sont, dans la presque totalité des cas, que des complications, sont toujours, ou presque toujours, de véritables pustules psydraciées d'ecthyma.

» On a pris des croûtes épaisses développées à la face, sur des ulcérations syphilitiques, pour des cas d'impétigo. Nous avons vu à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de Biett, un malade qui avait à la figure la *syphilide* la mieux caractérisée, et que l'on traitait depuis plusieurs mois pour un *impetigo figurata*. Des croûtes larges, noirâtres, épaisses, très adhérentes, reposant sur des chairs violacées, entourées çà et là de cicatrices indélébiles, laissant à leur chute des ulcérations profondes, une certaine forme arrondie de l'éruption prise dans sa totalité, et un aspect particulier, sont des caractères assez tranchés pour empêcher une erreur aussi grave et dont, cependant, nous avons vu depuis plusieurs exemples.» (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 284.)

On distinguera facilement les petites pustules plates, jaunes et groupées de l'impétigo, qui ne sauraient être confondues avec les pustules larges, enflammées et souvent ombiliquées de l'ecthyma.

Les caractères différentiels de l'eczéma et de l'impétigo, tels que nous les avons rappelés plus haut, empêcheront de confondre l'*impetigo larvalis* avec l'eczéma qui occupe souvent la face et le cuir chevelu chez les jeunes enfants,

Quant à l'*impetigo granulata*, nous exposerons plus bas, à l'occasion du porrigo, les circonstances qui le distinguent des deux formes du *porrigo*.

Mais les affections cutanées n'ont pas toujours, comme nous l'avons dit, leurs caractères élémentaires qui servent si utilement au diagnostic. Quand la maladie marche vers la guérison, les phénomènes extérieurs se modifient et la maladie ressemble quelquefois alors à une autre affection avec laquelle à une autre période il eût été impossible de la confondre. « Les

taches rouges et squameuses, consécutives à la formation ou à la chute des croûtes de l'impétigo, pourra être distinguée des inflammations squameuses primitives, de la lèpre, du psoriasis et du pityriasis, en ce que, dans ces dernieres maladies, les squames ne sont accompagnées d'aucun suintement, et n'ont été précédées ni de pustules, ni de croûtes. On observe rarement à la suite de l'impétigo, les taches pigmentaires, jaunâtres, si fréquentes après la guérison des syphilides ou des psoriasis confluents. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 278.)

Pronostic. — « L'impétigo n'est point une maladie qui menace les jours du malade, et par conséquent, le pronostic n'est point fâcheux ; mais s'il est sans danger, l'impétigo est fort incommode et souvent très repoussant. En portant le pronostic, on devra surtout se garder de promettre une guérison trop prompte, promesse que le temps dément trop fréquemment. La maladie est plus grave quand elle est déjà ancienne, quand le malade est âgé ou d'une constitution détériorée ; la disparition est plus prompte quand l'impétigo est aigu, le sujet jeune et robuste. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 286). Comme nous l'avons dit plus haut, les récidives sont assez fréquentes, M. Rayer a vu la maladie qui nous occupe se développer chez une femme pendant toutes ses grossesses, résister au traitement le plus actif, et guérir instantanément après l'accouchement. (*Ouv. cit.*, p. 679.) Chez d'autres, au contraire, c'est après l'accouchement que l'impétigo se déclare. M. Cazenave en a publié un exemple assez curieux dans les *Annales des maladies de la peau*, avril 1844 et avril 1845.

Enfin, l'impétigo de la face et du cuir chevelu chez les jeunes enfants demande à être traité avec beaucoup de précautions ; car, bien qu'on ait dit le contraire, il faut bien reconnaître que ces affections ont assez souvent un caractère dépuratoire qui rend leur guérison trop brusque une source d'accidents plus ou moins graves : c'est ce qu'une foule d'exemples ont mis hors de doute. Cependant il faudrait regarder l'affection comme dangereuse par elle-même et devant être traitée si l'on voyait survenir de l'amaigrissement, de la diarrhée, etc.

Traitement. — La première distinction à établir dans le traitement de l'impétigo est fondée sur l'état aigu ou chronique de cette maladie.

1° A l'état aigu, la réaction inflammatoire étant ici généralement moins intense que dans l'eczéma, il est rare que l'on soit obligé d'avoir recours aux émissions sanguines ; il faut en excepter l'*impetigo erysipelatodes*, comme nous le dirons plus bas. Quand l'impétigo se montre chez les femmes mal réglées ou chez lesquelles il y a eu suppression des menstrues, une saignée du pied ou l'application de sangsues à la vulve, aux aines, pourront être avantageuses. Cette circonstance que l'affection dont nous parlons se montre très fréquemment chez des sujets lymphatiques, doit rendre d'ailleurs très réservé dans l'emploi des émissions sanguines.

Dans les premiers temps, on aura recours aux émollients : lotions avec l'eau fraîche ou à peine tiède, le lait, le petit-lait, l'eau de son simple ou additionnée de quelques gouttes de vinaigre, l'eau de laitue, de cerfeuil, l'émulsion d'amandes, la décoction de mauve, de guimauve, de têtes de pavot, etc. ; puis quand les croûtes seront formées, cataplasmes de fécule ou de crème de riz pour les faire tomber ; des onctions avec la crème, la pommade de concombre camphrée, etc., peuvent encore servir à abattre l'orgasme inflammatoire. Les grands bains tièdes, simples ou émollients, ou gélatineux, sont ici très utiles.

M. Devergie a formulé comme il suit le traitement de l'impétigo très étendu chez les jeunes enfants, tout en prévenant les médecins et surtout les parents du danger qu'il pourrait y avoir de supprimer trop brusquement une éruption impétigineuse. « Voici, dit-il, la ligne de conduite que je me suis toujours tracée à cet égard, et qui m'a presque constamment réussi. Je m'attache 1° à calmer toute la surface malade ; 2° à ne guérir la maladie que par portions, en commençant par les portions qui ont été affectées les premières. Rien de plus propre à calmer l'état général que l'amidon en poudre fine. Il modifie heureusement l'inflammation, il s'incorpore avec le pus, il forme une croûte qui abrite les parties malades du contact de l'air, et évite les surexcitations qui en résultent.

Cette croûte a plus de consistance, elle adhère plus fortement, elle évite les déchirures par suite du frottement des vêtements. A l'emploi de l'amidon, je joins quelques bains gélatineux, un tous les cinq jours. Il faut qu'ils soient à une très douce température et très chargés en gélatine, 400 à 500 grammes pour une baignoire d'enfant. Souvent aussi je fais ajouter à la surface de l'eau 500 grammes d'huile d'olive, de manière qu'en sortant de l'eau, le corps de l'enfant soit généralement recouvert d'un corps gras et abrité du contact de l'air. On enveloppe l'enfant dans un drap tiède, et sur le drap une couverture pour qu'il s'essuie dans l'immobilité. Alors on découvre peu à peu les membres, et au fur et à mesure que l'on met à nu les parties malades, on prend une grosse houppe de coton imprégnée de poudre d'amidon, et l'on saupoudre largement. Bientôt tout le corps est abrité du contact de l'air, en même temps qu'il est débarrassé de la croûte. On revêt l'enfant et il trouve un calme qu'il n'avait pu goûter depuis longtemps. » (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XVI, p. 572).

Quand l'orgasme inflammatoire est tout à fait abattu, on peut alors mettre en usage des pommades légèrement résolutives avec l'oxide de zinc (5 décigr. à 1 gr. pour 30 gr. d'axonge), le tannin (dans les mêmes proportions), l'acétate de plomb, etc. En même temps aux lotions émollientes on substituera les lotions alumineuses, ou avec les alcalis, la soude en particulier. (V. p. 48.) Quand il s'agit d'enfants atteints d'impétigo occupant de larges surfaces, M. Devergie conseille de n'appliquer ces pommades que par places plus ou moins considérables, de manière à guérir graduellement.

A l'intérieur, on aura seulement recours aux boissons rafraîchissantes, à un régime doux, à l'emploi des laxatifs ou des purgatifs répétés de temps en temps suivant les indications. Les purgatifs les plus employés sont le calomel, les sulfates de magnésie ou de soude, le jalap, l'huile de ricin. On a vanté les boissons acidulées avec les acides minéraux.

2° Quand ces diverses médications ne réussissent pas ou que l'impétigo est très franchement à l'état *chronique*, il faut avoir recours à des moyens plus actifs. En thèse générale, comme le dit M. Devergie, il ne faut jamais laisser former de croûtes sur la maladie arrivée à cette période. On doit donc dès le début du traitement et durant son cours s'attacher à les faire tomber. Rien de plus facile, quelques cataplasmes de farine de graines de lin ou de fécule mis durant une nuit suffisent pour les détacher. Alors on met en usage différents ordres de moyens externes ou internes. C'est à cette époque, mais seulement à cette époque, et non dès les premiers temps, comme le font à tort beaucoup de médecins, qu'il convient de mettre en usage les sulfureux. Ainsi on pourra se servir des lotions, des pommades sulfureuses et ioduro-sulfureuses dont nous avons ailleurs donné la formule. (V. p. 49 et suiv.) On conseillera encore avec succès « les bains sulfureux naturels ou artificiels de Baréges, Louesche, de Cauterets, etc., à la température de 28 à 30° R., non seulement chez les vieillards et les sujets affaiblis, mais encore chez les adultes et les individus d'un âge mur, doués en apparence d'une bonne constitution. La durée de ces bains doit être augmentée progressivement et portée à plusieurs heures.

» Les bains de mer et les bains alcalins sont généralement moins utiles. Cependant pris tous les jours ou alternés avec les bains simples, ils agissent quelquefois d'une manière plus favorable que les bains sulfureux. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 681.)

D'autres préfèrent aux sulfureux les lotions, les pommades alcalines, et les autres résolutifs dont il a déjà été longuement question dans la thérapeutique générale des maladies de la peau.

« Si pourtant l'éruption se montre constamment rebelle aux procédés qui sont en usage, on se conduit alors, comme dans certains cas d'affection herpétique. On soumet la partie malade à des humectations plus ou moins stimulantes qu'on exécute aisément avec la barbe d'une plume préalablement trempée dans l'acide hydrochlorique étendu d'un tiers d'eau. Ce topique, employé au degré que nous indiquons, a cet avantage sur tous les autres, qu'il ne laisse aucune trace de son action. On arrive parfois au même but, quand on applique avec habileté comme escarro-

tique la pierre de nitrate d'argent. » (Alibert, *ouv. cit.*, t. II, p. 125.) De son côté, M. Rayer, qui approuve cette médication, annonce qu'il s'est aussi « servi avec avantage, dans de semblables conditions, d'une pommade faite avec un scrupule de proto-nitrate de mercure et une once d'axonge.

» J'ai eu rarement recours, continue-t-il, à l'application d'un *vésicatoire* sur les surfaces impétigineuses, quoique ce moyen ait été conseillé et employé avec succès.» (*Ouv. cit.*, p. 683.)

Enfin les douches de vapeur ou les douches médicamenteuses ont été fréquemment dirigées avec avantage sur les surfaces malades, surtout dans les cas d'*impetigo figurata* siégeant au visage. Le malade, dit M. Cazenave, se tient à une certaine distance de la douche, dont la durée sera de dix à vingt minutes. (*Ouv. cit.*, p. 288.)

L'impétigo chronique affectant des individus à constitution lymphatique ou scrofuleuse exige un traitement intérieur approprié. « De deux choses l'une, comme le dit M. Devergie : ou ces conditions sont faiblement prononcées, et alors il suffit de prescrire à l'intérieur une tisane amère, la chicorée sauvage, la pensée sauvage, le houblon, auquel on joint l'usage de deux, trois ou quatre pilules de Vallet, suivant l'âge, dans le cours de la journée; ou, au contraire, la constitution est essentiellement lymphatique, et alors c'est au sirop d'iodure de fer et aux pastilles soufrées qu'il faut s'adresser.

« J'ai donné une formule de sirop d'iodure de fer qui permet de l'avoir toujours identique. On prend 40 centig. de limaille de fer, 1 gr., 70 centigr. d'iode et 8 gr. d'eau ; on combine par trituration ces trois substances, et on les incorpore à 500 gr. de sirop simple, le tout à froid. On donne au malade adulte une cuillerée à bouche le matin, et une cuillerée le soir de ce sirop dans une petite tasse de tisane. La dose des pastilles soufrées varie depuis 6 jusqu'à 12 par jour. On prescrit en même temps l'usage de l'eau ferrée aux repas, celui du chocolat ferrugineux et des viandes rôties noires. » (*Journ. de méd.*, t. XVII, p. 28.)

On conseille aussi très fréquemment et avec avantage les boissons sulfureuses à l'intérieur, les eaux d'Enghien, de Bonnes, etc., pures ou coupées avec du lait.

« La nature de l'élément morbide, la constitution lymphatique des sujets ayant conduit M. Cazenave à traiter la forme chronique de l'impétigo par les moyens proposés contre les engorgements ganglionnaires, il a dû songer tout d'abord à employer l'iodure de potassium ; mais l'expérience a bientôt montré que ce médicament, si puissant d'ailleurs dans une foule de maladies, ne convenait pas dans celles de la peau à cause de l'irritation assez vive qu'il détermine vers cette membrane. Trois malades affectés d'impétigo sont maintenant couchés dans la salle Saint-Julien; un d'eux, garçon lymphatique, prend depuis son entrée à l'hôpital de l'iodure de potassium ; la plaque unique qu'il porte sur la cuisse s'anime, rougit, et la guérison est loin de faire des progrès. — Son voisin, qui présentait plus marqués encore les attributs du tempérament lymphatique, va sortir guéri par l'huile de foie de morue. — Enfin le troisième, affecté d'une éruption aiguë, la voit disparaître rapidement sous l'influence des antiphlogistiques.

» De semblables expériences thérapeutiques, répétées plusieurs fois, démontrent suffisamment l'inutilité de l'iodure de potassium.

» M. Cazenave les remplace par l'huile de foie de morue, les sulfureux et les amers. — Il accorde surtout une grande confiance au chlorure de calcium cristallisé employé sous cette forme :

Chlorure de calcium cristallisé.	15 gr.
Eau.	500 gr.

D. trois cuillerées par jour. » (*Gaz. des hôp.*, 12 août 1847.)

Il est d'autres médicaments dont l'action sur le développement et la marche de l'impétigo est incontestable. «J'ai guéri des impétigo très rebelles par l'acide nitrique à la dose d'un demi-gros (2 gr.) par jour, et qu'on étendait dans une pinte de décoction d'orge sucrée. Lorsque cette boisson fatigue l'estomac, il suffit d'en suspendre l'usage pendant quelques jours, et de faire prendre aux malades plusieurs bains tièdes à des époques con-

venablement rapprochées. Il est rare qu'ils en continuent l'usage pendant plus d'un mois ou d'un mois et demi, sans que la guérison soit obtenue.

» Enfin j'ai vu un petit nombre d'impétigo très anciens et très graves qui n'ont cédé qu'à l'administration de préparations *antimoniales* ou *arsniecales*. Ces préparations, dont il faut quelquefois suspendre l'action pendant plusieurs jours, doivent être administrées avec précaution. On prévient ainsi tout dérangement notable et permanent des organes digestifs, sans nuire aux effets curatifs de ces médicaments.

» D'autres préparations, les unes faibles, les autres énergiques, telles que le suc d'ache d'eau, la salsepareille, les décoctions de douce amère, d'orme pyramidal, de racine d'arome, etc., ont été employées avec succès contre certains impétigo chroniques (*dartres crustacées*) : mais les cas dans lesquels leur usage est préférable aux autres moyens que j'ai fait connaître n'ont pas encore été bien déterminés, faute d'un nombre suffisant d'expériences comparatives. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 683.)

M. Devergie a beaucoup vanté la teinture de cantharides dans le traitement des impétigo chroniques liés à la constitution scrofuleuse ; il la prescrit par gouttes, « en commençant par deux gouttes, en augmentant tous les deux jours d'une goutte, de manière à arriver à 15, 20 et 25 gouttes par jour, moitié le matin et moitié le soir, dans une petite tasse de tisane, quelle que soit la dose de teinture que l'on emploie.

» On ne saurait se faire une idée exacte des bons effets de cette médication avant de l'avoir mise en usage. Je la prescris à tous les âges, sauf à n'atteindre qu'une dose modérée si le sujet est très jeune ; mais déjà à l'âge de huit ans on peut aller sans inconvénient jusqu'à 12 gouttes, et surtout sans craindre des accidents du côté des parties génitales, et d'ailleurs il suffirait de cesser l'emploi des médicaments pour les voir disparaître. » (*Journ. cit.*, t. XVIII, p. 30.)

« Il ne suffit pas néanmoins que l'éruption ait disparu ; personne n'ignore qu'elle est sujette à des récidives, et que, sous ce point de vue, sa marche a de grands rapports avec celle de l'érysipèle. Il importe donc de donner de la stabilité à la guérison, en persistant dans les procédés, et en prescrivant aux malades un traitement préservatif contre les rechutes. On administre par intervalle quelques eaux minérales laxatives ; les frictions, les bains de tout genre, même en santé, les distractions, l'exercice, etc., conviennent pour entretenir la peau dans une pleine et louable transpiration. Au surplus, je ne trace ici de traitement que pour la mélitagre, qui suit sa marche ordinaire. Je n'ai pas besoin de dire qu'il faut tenir compte de tout ce qui peut se joindre à elle ; car il est des circonstances étrangères qui viennent compliquer la maladie, et qui réclament des secours particuliers. Non seulement il faut mettre en œuvre ces secours, mais il faut faire concourir à cette cure si importante tout ce qui en prépare, tout ce qui en favorise l'efficacité. » (Alibert, *ouv. cit.*, p. 126.)

Il est quelques formes d'impétigo qui fondent des indications spéciales ; nous devons en dire quelque chose.

L'inflammation qui prédomine dans l'*impetigo erysipelatodes*, et dont nous avons exposé les symptômes, réclame impérieusement une médication antiphlogistique plus énergique. La saignée générale, les applications de sangsues ou même de ventouses scarifiées au niveau des parties malades, peuvent être très utiles, et ici il n'y a pas autant à craindre de réitérer les émissions sanguines. Les applications émollientes, les rafraîchissants à l'intérieur, forment la véritable base du traitement.

Dans l'*impetigo scabida*, au contraire, c'est le régime et le traitement de la forme chronique. Il faut surtout ici prendre en grande considération l'âge avancé et l'état de la constitution des individus qui présentent cette affection. « J'ai, dit M. Rayer, souvent employé la *compression* avec avantage, comme moyen auxiliaire, dans l'*impetigo scabida* des membres inférieurs, compliqué d'œdème, d'ulcérations accidentelles, de varices, etc.... » (*Ouv. cit.*, p. 683.)

L'*impetigo rodens*, qui creuse et détruit les tissus, doit être annihilé au moyen de la cautérisation. M. Devergie préfère le caus-

tique de Canquoin. « Rien de plus simple, dit-il, que l'emploi de ce moyen : On laisse tomber en *deliquium* le chlorure de zinc par son exposition à l'air ; on en prend une petite quantité que l'on incorpore à de la farine, de manière à obtenir une pâte molle ; on fait, au préalable, tomber la petite croûte d'impétigo à l'aide d'un cataplasme, puis on étend sur toute la surface de la cicatrice une couche de pâte de 1 millimètre d'épaisseur : on laisse sécher et agir la pâte, et l'on recommande au malade de n'y jamais toucher, jusqu'à ce que la chute de l'escarre ait lieu. » (*Journ. cit.*, t. XVII, p. 81.)

Pour l'impétigo avec flux abondant ou *purifluens*, nous avons vu comment M. Devergie avait obtenu la guérison du malade dont l'observation a été relatée.

Le traitement de l'*impetigo larvalis* et de l'*impetigo granulata* a été donné ailleurs (*Biblioth. du méd. prat.*, t. VI, p. 310 et suiv.) avec les détails suffisants. Nous rappellerons seulement ici que les indications posées plus haut (p. 246 et suiv.) s'adaptent parfaitement ici : Émollients au début et quelquefois pendant tout le temps de l'affection ; résolutifs légers, alcalins ou légèrement sulfureux, ou iodurés, quand la phlegmasie est abattue ; dépuratifs, antiscorbutiques et laxatifs à l'intérieur, tels sont les moyens qui conviennent. Notons enfin que, la maladie siégeant à la tête, il est absolument indispensable de couper les cheveux de très près.

ARTICLE VII.

Des gourmes et des teignes, et des maladies que l'on doit désigner ainsi.

Il règne parmi les médecins une grande confusion sur le sens que l'on doit donner au mot *teigne*, expression vulgaire comme celle de *dartres*, sous laquelle on désigne un certain nombre d'affections essentiellement différentes. M. Gibert a parfaitement débrouillé ce chaos. Nous lui emprunterons tout le passage dans lequel la question historique est débattue et vidée avec autant de clarté que de savoir.

« Le mot teigne, *tinea*, est, dit-il, un mot barbare introduit dans la science par les auteurs du moyen âge. On croit qu'il a été tiré des mots *sahafati* et *alvathim*, des Arabes. Sous ces noms, Avicenne décrit une maladie ulcéreuse et croûteuse du cuir chevelu, dont il admet deux espèces, l'une humide (pseudo-teigne), et l'autre sèche (*favus* des modernes). Des mots barbares indiqués ci-dessus, par abréviation et par corruption, les commentateurs et les traducteurs latins barbares ont pu forger les mots de *thim*, *thineum* et *tineum*, telle est du moins l'opinion qu'embrasse Lorry. Peut-être aussi faut-il croire, avec Mercurialis, que l'on a donné à la maladie le nom de teigne, *tinea*, à cause des ravages qu'elle exerce sur le cuir chevelu, comparés à ceux que produit sur les vêtements l'insecte connu sous ce même nom de *tinea*, teigne. Quoi qu'il en soit, les auteurs qui écrivirent après les Arabes, notamment Gordon, Nicolas Florentin, Arnauld, de Villeneuve, et particulièrement Guy de Chauliac, adoptèrent ce mot, et s'en servirent pour désigner les maladies spéciales du cuir chevelu propres à l'enfance.

» Guy de Chauliac avait admis cinq espèces de teigne ; Ambroise Paré les réduisit à trois, et depuis, presque tous les auteurs en ont décrit un nombre variable, d'après les idées particulières qu'ils se sont formées de la maladie. Lorry a même été jusqu'à dire qu'on ne devrait reconnaître qu'une seule espèce de teigne proprement dite, savoir : la teigne lupinée, *tinea lupinosa*, de Guy de Chauliac. C'est la même affection qu'Alibert a décrite, peut-être à tort, sous le nom de teigne *faveuse*.

» Déjà, comme Lorry lui-même a soin de le faire remarquer, Eust. Rudius, en reproduisant la doctrine d'Avenzoar et d'Avicenne, avait établi qu'on ne devait appliquer le nom de *teigne* qu'à l'affection sèche et croûteuse du cuir chevelu, qu'Avicenne regardait comme produite par une humeur mélancolique

» Cette opinion, qui établit une distinction nette et bien tranchée entre la teigne et les pseudo-teignes, nous paraît aujourd'hui la seule admissible.

» Les Grecs avaient admis sous le nom d'αχῶρες et de κηρια (alvéoles d'abeilles) des pustules et des ulcérations croûteuses du cuir chevelu. Les Latins traduisirent ce mot par celui de *favus*, conservant encore pourtant celui d'*achores*. Bateman prétend que la forme élémentaire des teignes, qu'il

désigne à tort sous le nom de *porrigo*, (ce mot, correspondant au mot πιθυριασις des Grecs, n'est ordinairement employé que pour indiquer une affection cutanée sèche et furfuracée ou squameuse, et n'a point une forme pustuleuse et croûteuse) consiste dans une éruption de pustules appelées *favi* et *achores* (Voy. dans notre premier chapitre, p. 9), qu'il croit appartenir à deux espèces de teignes différentes. Mais s'il faut s'en rapporter à la description d'Arétée, ces mots, et surtout celui de *favus*, désigneraient plutôt les pustules de l'impétigo que celles de ce que nous appelons aujourd'hui la vraie teigne ou la teigne faveuse, détournant ainsi le mot *favus* de l'acception qu'il avait chez les Latins.

» La plupart des médecins modernes, effrayés de la confusion du langage des auteurs relativement à cette maladie, ont fini par réunir sous le titre de *teigne* toutes les affections du cuir chevelu particulières à l'enfance, de même qu'ils avaient réuni la plupart des maladies chroniques du reste du corps sous celui de *dartres*.

» Alibert a cherché à restreindre cette dénomination à quelques espèces bien déterminées, et cependant on voit encore dans la description qu'il en a donnée qu'il n'a pu s'empêcher de ranger sous le nom de teignes *furfuracées* et *amiantacées* plusieurs maladies qui ne sont point, à proprement parler, des teignes, et qui s'offrent avec les mêmes caractères que celles qu'il a décrites ailleurs sous le nom de dartres *furfuracées* ou *squameuses*.

» Le même vice se retrouve dans la nouvelle classification du même auteur. En effet, il a déposé sur la troisième branche de l'arbre des dermatoses le groupe des dermatoses teigneuses : dans ce groupe, il a distingué trois genres, savoir : le genre *achor*, le genre *porrigo* et le genre *favus*. Or, ce dernier seul appartient aux teignes proprement dites. L'achor, divisé en *achor lactuminosus* (croûte de lait) et *achor mucifluus* (teigne muqueuse), doit être rapporté, pour la première variété, au *pityriasis capitis* des enfants à la mamelle (ordre des *squames*), et pour la seconde, à l'impétigo (*impetigo larvalis*). Comme nous l'avons fait voir plus haut, le porrigo présente trois espèces, savoir : le *porrigo granulata*, c'est la teigne *granulée* dont nous avons parlé ci-dessus, qui n'est qu'une forme particulière d'impétigo chronique du cuir chevelu (*impetigo granulata*) ; le *porrigo abestina* (teigne amiantacée) et le *porrigo furfuracea* (teigne furfuracée), caractérisés par des desquamations furfuracées du cuir chevelu, ordinairement consécutives à un eczéma chronique de cette région. Reste donc seulement, comme nous venons de le dire, le genre *favus* (teigne lupinée de Guy de Chauliac), que M. Alibert a partagé avec raison en deux variétés, nuances d'une affection fondamentalement la même qui, comme l'avait déjà si judicieusement remarqué Lorry, à la fin du dernier siècle, constitue seule la teigne proprement dite.

» Bateman a admis cinq espèces de *teigne*, savoir : le *porrigo lupinosa* et le *porrigo scutulata*, qni répondent aux deux varietés du favus de M. Alibert, et qui seules doivent faire partie du genre *teigne*. Les trois dernières variétés (*porrigo favosa*, *furfuracea* et *decalvans*) n'offrent point les caractères de la teigne proprement dite ; le *porrigo favosa* se rapproche de l'impétigo, et les deux autres semblent plutôt appartenir au pityriasis (ordre des squames) qu'au genre teigne (ordre des pustules). » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 235 et suiv.)

M. Gibert, dans cet exposé lucide des opinions des auteurs qui l'ont précédé, admet donc une seule espèce de teigne, le *favus*, affection tout à fait spéciale, et des pseudo-teignes, qui ne sont autre chose que différentes affections cutanées, ayant pour siége spécial le cuir chevelu : tels sont l'eczéma, l'impétigo, le pytiriasis. Cependant, dans le cours de son ouvrage, il a soin de faire remarquer que ces eczéma, ces impétigo, ont ceci de particulier, qu'on les observe surtout chez les enfants, et qu'ils semblent offrir un caractère critique, ou, si l'on veut, de dépuration, dont les effets sont salutaires pour l'organisme : or ces phénomènes sont précisément ceux sur lesquels Alibert s'appuyait pour fonder sa classe des teignes. Maintenant tous ces caractères appartiennent-ils aux différentes formes de teignes admises par Alibert? Non, il est un genre particulier, le *favus*, qui constitue pour M. Gibert la véritable teigne, et qui s'éloigne sensiblement des autres affections comprises dans le même groupe. Le favus

est une maladie essentiellement contagieuse, qui attaque tous les âges, mais plus particulièrement les jeunes sujets, et surtout les constitutions délabrées, les enfants vivant dans la misère, les privations, etc., affection d'une opiniâtreté extrême, qui offre parfois une certaine gravité quand elle est très étendue, et qui détermine assez souvent la chute des cheveux. Quelque bonne volonté que l'on y mette, il est difficile de voir dans le favus un effort salutaire de la part de la nature : aussi proposerons-nous de se servir du nom de *gourme* pour caractériser les pseudo-teignes de M. Gibert, tandis que le mot *teigne* serait réservé au favus. M. Duchesne-Duparc a bien introduit dans la science, à l'exemple de M. Trousseau, ce mot vulgaire de *gourme ;* mais il en fait le synonyme absolu de *teigne* (V. le chap. I, p. 11), et il y comprend par conséquent le favus que nous croyons devoir former au genre spécial.

Personne n'a mieux développé que M. Baumès cette nécessité de conserver dans la dermatologie un groupe à part pour les affections cutanées dépuratoires propres à l'enfance et ayant pour siége le cuir chevelu. Nous adoptons donc très bien les opinions de cet auteur que nous allons transcrire ici, tout en prévenant que nous ne les appliquons qu'aux affections suivantes l'*eczéma* ou l'*eczéma impétigineux* du cuir chevelu, l'*impetigo larvalis* et l'*impetigo granulata*. Remarquons que ce sont là précisément les teignes fluentes de quelques auteurs.

« En confondant, dit M. Baumès, les teignes, autres que le favus, sous le nom d'*impétigo*, d'*eczéma*, avec leurs espèces et variétés des classes des pustules et vésicules, les dermatologues modernes ont véritablement dépouillé la pathologie cutanée du tableau le plus original que présentent dans l'enfance, sur le tissu cutané, les procédés, la marche, les effets salutaires de l'organisation, tableau qui n'est remarquable que par l'ensemble des traits dont il se compose, qui perd beaucoup de sa valeur médicale et même de son caractère pittoresque, à être morcelé et éparpillé çà et là sous divers titres. C'est dans ce tableau des mouvements fluxionnaires s'effectuant sur le cuir chevelu plutôt qu'ailleurs, parce que sans doute chez les enfants la tête est le foyer permanent d'une plus grande activité vitale, que l'on peut contempler plus qu'à aucune autre époque de la vie, les mouvements instinctifs salutaires auxquels se livre l'organisation pour entretenir la régularité des fonctions, pour se débarrasser d'un principe de malaise qui la fatigue. C'est ce tableau qui, en nous laissant ainsi saisir facilement les indications thérapeutiques à remplir, nous donne la mesure de ce que l'organisation peut faire, et de ce qu'elle fait certainement, quand, dans les phases plus avancées de la vie de l'homme, il se présente des maladies de la peau dont, à cause du plus ou moins grand nombre de complications nouvelles survenues à cette époque, nous ne démêlons pas aussi facilement l'origine, la valeur, le rôle, et en quelque sorte le véritable motif.

» Ce n'est certainement pas, malgré tout ce qu'on a dit sur la nature, les dépôts des urines, des sueurs, des selles, sur divers désordres qui surviennent chez les teigneux, lorsque les teignes viennent à être brusquement supprimées, etc., ce n'est certainement pas, dis-je, la sécrétion, l'exhalation, l'expulsion d'un fluide ou d'une matière âcre, acide, alcaline, etc., supposée cause des efforts *dépurateurs* auxquels se livre l'organisme, que, dans l'état actuel de la science, nous pourrons étudier tous les phénomènes des teignes. Il ne s'agit pas là, ou du moins nous ne concevons pas comment il pourrait s'agir d'une sorte d'écume qui serait ainsi rejetée à la surface pour débarrasser l'intérieur. Il est impossible de rattacher ces phénomènes à aucune altération appréciable physique, chimique, du sang, des humeurs. Nous sommes encore forcé de ne voir là qu'un mouvement fluxionnaire, que la *fluxion* se rattachant à diverses conditions morbides, soit héréditaires et n'ayant, à nos yeux, d'autre raison de leur existence, que cette hérédité même, soit aussi héréditaires, mais provenant de certaines diathèses, de certaines conditions morbides, internes, appréciables chez les parents, soit acquises dès la plus tendre enfance par l'influence du lait de la nourrice, du régime, de l'air, de toutes les circonstances hygiéniques au milieu desquelles l'enfant se trouve placé, ou à la suite de diverses autres maladies

auxquelles ils peuvent avoir été soumis. Ce mouvement fluxionnaire, cette fluxion, généralement à marche chronique, revêt différentes formes que nous allons examiner, selon le tempérament, la constitution, la disposition native du cuir chevelu ou de la région de la peau.

» Nulle part et à aucune autre époque de la vie, une éruption cutanée ne remplit aussi souvent, relativement à la conservation de la régularité des fonctions, un rôle aussi important que les teignes dans l'enfance. D'abord presque tous les enfants ont, à l'époque de la lactation, ce qu'on appelle la *croûte laiteuse*, phénomène qui, quoique n'étant pas une véritable teigne, ne se rattache pas moins à un mouvement favorable excentrique de l'organisation ; car lorsqu'on cherche par des topiques plus ou moins répercussifs, à la détruire, un trouble dans la santé de l'enfant ne tarde pas à se manifester. Ensuite dans l'état actuel de la civilisation, au milieu de toutes les circonstances, de toutes les causes pathogéniques qui environnent et assaillissent l'homme de toute part, quinze enfants au moins sur vingt, dans les grandes villes principalement, présentent ou ont besoin de présenter ces décharges fluxionnaires, qui, sous le nom de *teigne* (lisez *gourme*), sont une véritable garantie de l'intégrité de leurs organes intérieurs, du jeu régulier actuel et futur de leurs fonctions. Combien de morts prématurées sont dues au défaut d'une décharge semblable effectuée en temps opportun ! combien d'enfants meurent d'hydrocéphale aiguë ou chronique, d'affections pectorales, ventrales ; combien d'autres restent en proie à des affections chroniques, à des altérations des organes des sens, à des névroses, à des flux plus ou moins muco-purulents par les muqueuses palpébrale, auriculaire, nasale, bronchique, intestinale, génitale, etc., pour n'avoir pas fourni, par le moyen des teignes, une voie suffisante d'épuisement à des principes insaisissables dans leur nature qui ont vicié, corrompu, dans le germe même, la vie de nutrition ! Il y a certainement du vrai dans la diction populaire, qu'un enfant doit jeter sa *gourme*.

» Sans pouvoir en aucune manière apprécier ce qui se passe dans cette viciation, cette corruption ; sans pouvoir saisir la moindre clarté dans cette profondeur du mystère de la vie de nutrition, nous devons cependant, dans des vues uniquement pratiques et pour le but que nous nous proposons, faire ici un raisonnement analogue à celui que nous avons fait ailleurs, et dire que pour nous, cette viciation, cette corruption, sur la nature de laquelle tant d'explications hypothétiques, physiques ou chimiques, ont été données, doivent se traduire et ne peuvent pas ne pas se traduire en une altération, une manière d'être morbide, du système nerveux qui préside à la vie de nutrition. C'est sur lui que tout ce qui est vice, principe mauvais, principe corrupteur, virus capable de donner lieu plus tard à des désordres matériels, palpables, plus ou moins considérables, porte et laisse définitivement son empreinte. Cette empreinte reste comme une addition à sa manière d'être, de vivre, de se développer. C'est comme une nouvelle fonction morbide, ajoutée aux fonctions auxquelles il préside dans l'état normal ; et si cette sorte de fonction morbide, qui doit durer un temps plus ou moins long, n'a pas pour siége, pour théâtre, le cuir chevelu ou une autre région du tissu cutané, elle peut s'effectuer sur un autre tissu ou organe intérieur plus ou moins important, et donner lieu à des désordres considérables ou à la mort. Il se présente bien des cas de maladies graves dans l'enfance, où l'apparition d'une teigne sert de phénomène critique à ces maladies, rend à l'enfant la santé, ou la lui donne même meilleure qu'il ne l'avait eue avant cette apparition. » (Baumès, *ouv. cit.*, t. I, p. 432 et suiv.)

Un mot actuellement sur les *gourmes* proprement dites considérées d'une manière générale.

Les *causes* des gourmes sont, nous l'avons dit, la première enfance et un mouvement fluxionnaire spécial ; il faut y joindre la constitution éminemment lymphatique, l'hérédité et certaines conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les parents. M. Baumès croit avoir établi par des faits « que les blennorrhagies mal guéries, que les blennorrhées, les suintements, les *gouttes* qui leur succèdent et qui fréquemment conservent encore longtemps, à un degré plus ou moins fort, une propriété

irritante, contagieuse ; que l'inflammation chronique spéciale de la muqueuse prostatique à laquelle ces blennorrhées, ces suintements, ces gouttes se rattachent, inflammation qui s'étend ensuite aux vésicules séminales ; j'avais dit que toutes ces circonstances sur lesquelles personne n'a jamais convenablement fixé l'attention, auxquelles malheureusement le public et le médecin ont généralement attaché si peu d'importance, étaient capables de vicier, de corrompre la semence, le germe, de manière à donner lieu, après la naissance, à ces décharges fluxionnaires, à ces phénomènes de dépuration ; à ces teignes que l'on attribue à toute autre cause, ou qu'on ne sait à quoi attribuer. » (*Ouv. cit.*, p. 439.) On sait que M. Lugol a également beaucoup insisté sur la santé des parents dans l'étiologie de la scrofule qui a bien aussi quelques rapports avec les gourmes.

Au total, c'est donc chez les enfants eux-mêmes ou dans les germes qui leur ont été transmis par leurs parents, que se trouve le point de départ des gourmes proprement dites, puisqu'on les voit si fréquemment se développer chez des enfants tenus avec la plus grande propreté, et placés dans les conditions les plus favorables sous le rapport de l'hygiène.

Les *symptômes des gourmes* sont ceux de l'*eczéma* ordinaire ou *impétigineux* de la face, de l'*impetigo larvalis* et *granulata* : nous n'avons donc pas à y revenir, notons seulement que ces éruptions vésiculeuses, vésiculo-pustuleuses ou pustuleuses, sont ordinairement accompagnées d'un suintement assez abondant des surfaces malades, et c'est là ce qui fait en partie le danger d'une guérison trop brusque des maladies dont il s'agit.

Voici un relevé très curieux, donné par M. Mahon, du degré de fréquence des teignes ; sur un total de *trente-neuf mille sept cent dix-neuf* individus, il y avait 29,617 faveuses ; 4,477 granulées (impétigo) ; 3,030 muqueuses (eczéma et impétigo) ; 2,286 furfuracées (pityriasis et eczéma) ; 112 amiantacées (eczéma) et 97 tondantes (*prurigo decalvans* et *herpès tonsurans*).

« Ainsi, dit l'auteur, sur cent teignes, il s'en trouve soixante-quinze faveuses, onze granulées, sept muqueuses, six furfuracées, et on ne rencontre que deux ou trois amiantacées, ou tondantes sur mille. » (*Recher. sur le siége et la nat. des teignes*, par Mahon jeune, Paris 1829, p. 289.)

Le seul point qui doive nous occuper actuellement est celui-ci : Faut-il guérir les gourmes ? M. Devergie pense que les gourmes, développées chez les enfants à la mamelle, ne doivent pas être guéries immédiatement, et qu'il faut se borner à des soins de propreté, jusqu'à ce qu'il ait acquis l'âge de deux à trois ans. M. Devergie a été conduit à cette pratique par l'impression pénible qu'ont fait naître en lui les nombreux exemples d'accidents qu'il a été à même d'observer par suite d'une pratique opposée. Mais, d'un autre côté, on est tombé dans l'excès opposé, et on a laissé marcher des gourmes jusqu'à l'âge de la puberté sans rien faire pour les combattre ; souvent chez les jeunes filles on attend l'époque de la menstruation. « On va même plus loin, dit-il, et lorsque la menstruation est arrivée sans résultat, le médecin dit aux parents : Attendez encore ; un mariage, une grossesse feront disparaître ces accidents. Conseils pernicieux non seulement pour la jeune fille, mais encore pour toute la famille qu'elle est appelée à procréer ; car les enfants présenteront bientôt, comme la mère, la maladie dont ils auront hérité. C'est ainsi qu'on propage de descendants en descendants les maladies cutanées. C'est ainsi que l'on crée les maladies héréditaires, et qu'un médecin devient la cause de la perpétuation dans toute une famille d'un mal si difficile à détruire. » (*Journal de méd. et de chir. prat.*, t. XVIII. p. 75.)

De son côté, M. Trousseau qui, depuis quelques années, s'occupe beaucoup des maladies de l'enfance, a publié dans le journal de médecine quelques articles, dans lesquels il expose son opinion sur la nature des gourmes (auxquelles il veut qu'on laisse ce nom) et sur les moyens de traitement qu'il leur oppose. Sans adopter pleinement les doctrines de M. Trousseau, nous les regardons comme trop importantes, au point de vue pratique, pour ne pas les exposer ici.

Suivant M. Trousseau, il est des gourmes qui tiennent à une diathèse et dont l'explosion se fait au grand avantage de

la santé des enfants; il est encore vrai que, dans ces cas, la guérison des gourmes est suivie quelquefois des accidents les plus graves: mais il en est d'autres qui ne sont nullement diathésiques, dont l'apparition détermine de sérieux accidents et que, par conséquent, on doit guérir aussi rapidement que possible.

Toute diathèse peut s'acquérir ou être congéniale; de toutes les diathèses, celle qui s'acquiert de la manière la plus évidente, est la diathèse de suppuration. En vertu de quoi s'établit cette disposition? Nous l'ignorons. Eh bien, les gourmes sont une des manifestations de la diathèse de suppuration, diathèse acquise, comme nous l'avons dit. Souvent aussi la diathèse dartreuse joue dans leurs productions le rôle principal; celle-ci est le plus souvent héréditaire. Enfin, dans beaucoup de cas, ces deux diathèses concourent et impriment à la maladie extérieure une gravité et une ténacité remarquables. Les formes des gourmes varieront suivant la nature de la cause diathésique, l'impétigo, l'ecthyma, l'eczéma impétigineux, l'intertrigo, le furoncle, les phlegmons superficiels, les ophthalmies appartiennent plus spécialement à la diathèse de suppuration; le lichen, le psoriasis, l'eczema rubrum, le pityriasis, le favus, l'inflammation chronique des paupières sont plus spécialement du domaine de la diathèse dartreuse.

Que par l'incurie des parents ou par toute autre cause, une phlegmasie superficielle causée chez un enfant nouveau-né par un lange mal placé, le contact continuel des urines ou des matières stercorales s'aggrave dans plusieurs points, et qu'il s'établisse une suppuration au pli des cuisses, derrière les oreilles ou la tête, cet enfant souffrira d'abord de ces suppurations inutiles ou nuisibles; mais l'énergie vitale l'emportera et la santé reviendra bonne, malgré la suppuration et non pas à cause de la suppuration. L'économie s'est accommodée à cette sécrétion accidentelle, qui est devenue en quelque sorte constitutionnelle, et a pris physiologiquement une véritable importance. On aurait pu et l'on aurait dû guérir, dès le principe, ces phlegmasies locales qui ne pouvaient être considérées comme de la gourme; mais il n'en est plus de même aujourd'hui; la brusque suppression de ces sécrétions changerait en un instant toute l'harmonie des fonctions; l'équilibre serait rompu et la maladie se développerait. Il suit de là ce principe que, lorsqu'une suppuration même accidentelle à son origine aura longtemps duré et que la santé n'en souffrira nullement, la guérison ne doit être recherchée qu'avec de grandes précautions.

Un autre cas. Un enfant a une mauvaise santé; il survient tout à coup un impétigo qui prend une allure chronique. A partir de ce moment, la santé s'est rapidement améliorée, et tant que durent les gourmes, l'enfant se porte bien. Ici de toute évidence les gourmes doivent être respectées, du moins pendant un certain temps; et lorsqu'on en tentera la guérison, on devra user de plus de précautions encore que dans le cas précédent.

Il reste un troisième cas, c'est celui où les gourmes sont le signal de graves désordres, chez un enfant bien portant jusqu'ici. Dans ce cas, il faut modérer leur explosion, s'il y a de la fièvre, et les guérir au plus vite sans craindre de prétendues répressions.

Un principe des plus importants, que M. Trousseau établit, est le suivant. Lorsque la santé est bonne, il faut, à tout prix, s'opposer à l'établissement des gourmes chez les enfants; car une suppuration préalable devient ultérieurement, comme nous l'avons dit, cause de suppuration; il s'établit dans l'économie une véritable diathèse de suppuration. Or, la manifestation de cette diathèse a lieu non seulement du côté de la peau et des membranes muqueuses externes, mais encore du côté des viscères intérieurs. M. Trousseau a vu toujours la pneumonie prendre une gravité insolite chez les enfants qui avaient des gourmes ou qui en avaient eu peu de temps auparavant. Si le petit malade échappe aux premiers accidents, il succombe presque toujours avec des lésions chroniques de la forme la plus grave et souvent la phthisie aiguë. Chez les enfants ayant des gourmes, les varioles, les érysipèles, les rougeoles, les scarlatines, sont bien plus souvent mortelles que chez ceux qui n'avaient pas de suppuration lorsque la maladie les a frappés. Comment alors, en présence de tels dangers, le médecin hésiterait-il à lutter

contre l'établissement des gourmes, lorsque la santé de l'enfant est bonne ?

Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Lorsqu'un enfant est bien portant, les gourmes ne sont jamais indispensables: et comme elles peuvent être nuisibles, il faut à tout prix les arrêter dès leur début.

» 2° Lorsque, par malheur, les gourmes ont fait élection de domicile chez un enfant bien portant, et que sa santé reste bonne, les gourmes doivent être guéries, mais lentement et avec de grandes précautions.

» 3° Lorsqu'un enfant était habituellement mal portant, et qu'une santé florissante est survenue depuis l'explosion des gourmes, celles-ci doivent être respectées, entretenues, et l'on ne doit songer à les guérir que lorsque la santé est depuis longtemps raffermie, et que la disparition ou la diminution spontanée des gourmes n'a pas semblé troubler la bonne santé de l'enfant.

» 4° Quand les gourmes s'accompagnent d'inflammation ou de suppuration excessive, il faut modérer leur violence.

» 5° Enfin, si elles envahissent quelques parties importantes, telles que les yeux, les fosses nasales, les conduits auditifs, il faut s'opposer par tous les moyens à leur extension. » (*Journ. de méd.*, oct., 1845.)

Mais en voilà assez sur cette question. Nous renvoyons pour le traitement au *Traité des maladies de l'enfance* (t. VI, p. 340) et à ce que nous avons dit plus haut à l'occasion de l'eczéma et de l'impétigo.

ARTICLE VIII.

Du favus, porrigo, ou teigne proprement dite.

Le mot *porrigo*, qui signifie crasse de la tête, est usité depuis bien longtemps dans la science pour désigner une maladie du cuir chevelu ; car nous le trouvons dans Celse avec cette acception. Voici ce qu'il en dit : « Porrigo autem est, ubi inter pilos quædam quasi squamulæ surgunt, eæque a cute resolvuntur ; et interdum *madent*, multo sæpius *siccæ* sunt. Idque evenit modo *sine ulcere*, modo *exulcerato* loco. Huic quoque modo *malo odore*, modo *nullo* accedente. Fereque id in capillo sit, rarius in barba, aliquando etiam in supercilio. » (Celse, lib. VI, cap. 2.)

D'après les expressions que nous avons soulignées, il est facile de voir qu'il s'agit ici du *pityriasis capitis* ou de l'eczéma du cuir chevelu. Celse ajoute que cette maladie bien qu'indiquant un vice général, n'est cependant pas sans utilité (*neque ex toto inutile est*), parce qu'elle ne se manifeste jamais sur une tête bien saine, et qu'il vaut mieux que le principe maladif (*id quod nocet*) se porte à la surface de la peau que d'attaquer des parties plus nécessaires. Aussi conseille-t-il de se borner à des soins de propreté, à moins que la suppuration ne soit très abondante et d'une odeur désagréable ; alors en emploiera des agents astringents. Il ne veut pas qu'on attaque le mal à son début.

L'illustre auteur latin n'entend donc pas parler ici des maladies graves désignées depuis sous le nom de *teignes*, et cependant beaucoup des auteurs qui l'ont suivi ont confondu le porrigo avec les affections réellement teigneuses. Les traducteurs n'y ont pas manqué. Mercurialis n'est pas tombé dans cette confusion ; il reconnaît que le porrigo de Celse n'est autre chose que le πιτυρίασις des Grecs, le *furfuratio* des barbares. (Mercurialis, *De morb. cutan.*. lib. I, cap. 7, p. 31.) Willan a pris dans les anciens le mot qui nous occupe et s'en est servi pour caractériser tout un groupe d'affections pustuleuses siégeant sur le cuir chevelu. Il a décrit sous ce nom six variétés : le *porrigo larvalis*, le *porrigo furfuracea*, le *porrigo lupinosa*, le *porrigo scutulata*, le *porrigo decalvans* et le *porrigo favosa*.

« Le *porrigo favosa* de Willan, dit M. Cazenave, est une affection pustuleuse suivie bientôt de croûtes épaisses d'un brun jaunâtre, et semblables à celles de l'*impetigo* dont il ne paraît être qu'une variété.

» Le *porrigo scutulata*, connu en Angleterre sous le nom de *ringworm*, est caractérisé par le développement de pustules agglomérées et rassemblées de manière à former des plaques circulaires. Bateman regarde le *porrigo scutulata* comme ayant pour lésion élémentaire les pustules *achores*. D'après un grand nombre de faits observés avec une attention scrupuleuse, Biett avait été conduit à penser qu'il était, au

contraire, constitué par des *favi*, c'est-à-dire par des pustules analogues à celles qui forment le *porrigo favosa* (*porrigo lupinosa* de Willan), dont il ne se distingue que par la disposition et l'arrangement de ces pustules, et plus tard par une certaine différence dans l'état des croûtes. Nous avons vu plusieurs fois, au milieu des croûtes du *porrigo scutulata*, de véritables pustules faveuses, trop distinctes d'ailleurs des achores pour que l'on puisse un seul instant les confondre. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 319.) Le *porrigo larvalis* a été ainsi dénommé, parce qu'il forme comme un masque qui couvre la face des sujets. Nous avons vu plus haut que c'était tout simplement une variété de l'impétigo.

Le *porrigo furfurans* est tantôt un véritable *pityriasis capitis*, tantôt un eczéma chronique du cuir chevelu ; à cet égard ce serait assez bien le porrigo de Celse.

Quant à l'alopécie partielle décrite par Willan, sous le nom de *porrigo decalvans*, elle résulte de diverses maladies, le favus, par exemple, l'herpès tonsurant ; quand elle est réellement essentielle, c'est le *vitiligo* du cuir chevelu (Cazenave). Nous en parlerons à l'occasion des maladies des cheveux.

Il ne nous reste donc plus que le *porrigo lupinosa* qui est notre favus. Le mot *favus*, qui signifie rayon de miel, employé par les Latins pour désigner une maladie pustulo-croûteuse du cuir chevelu, est encore une de ces expressions dont il est bien difficile de se rendre aujourd'hui un compte exact.

Au total, nous n'admettons dans ces articles, à l'exemple d'Alibert, de MM. Cazenave et Schedel, Rayer, Gibert, etc., que deux affections qui ne sont que les variétés d'une même espèce : 1° le *porrigo favosa* (de Biett), *favus vulgaris* (d'Alibert), *porrigo lupinosa* (de Willan), et 2° le *porrigo scutulata* (de Biett), *favus scutiformis* (d'Alibert), et, de préférence au mot *porrigo*, nous employons, comme Alibert, MM. Rayer, Gibert, Baumès, Barthez et Rilliet, etc., le mot *favus* comme le plus usuel.

« Sous ce nom de *favus* il faut entendre une maladie contagieuse du cuir chevelu, caractérisée par des croûtes d'un jaune clair, très sèches, très adhérentes, circulaires, déprimées en godet, isolées ou agglomérées en larges incrustations, à bords saillants et relevés, dont la surface présente plusieurs dépressions caractéristiques. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 697.)

Cette affection, rangée par Willan et Bateman, et toute l'école anglaise, parmi les pustules, prend place dans le groupe des dermatoses teigneuses d'Alibert. M. Baumès, bien que classant le favus dans l'ordre formé par les dermatoses puro-vésiculeuses, en fait une des cinq variétés de teignes qu'il décrit à part.

Causes. Age. — Le favus peut atteindre tous les âges. M. Mahon cite des cas dans lesquels la maladie s'est déclarée quelques jours après la naissance (*ouv. cit.*, p. 74) par voie d'hérédité ; et, par contre, des vieillards de soixante-douze, soixante-quatorze ans, l'ont contracté par voie de contagion. (*Id. ibid.*, p. 102 et suiv.) D'après une remarque de cet auteur, la maladie, chez les vieillards *chauves*, ne se montre point à la tête, mais sur les diverses parties du corps qui ont reçu la contagion. Du reste, comme le fait observer M. Rayer, le plus grand nombre des admissions faites au bureau central des hôpitaux correspond aux septième, huitième et neuvième années, et surtout à la septième.

Sexe. — Il ne paraît pas que le sexe influe sur la production du favus ; les relevés ne mentionnent pas de différence appréciable à cet égard.

Constitution. — « L'impression que nous a laissée l'examen de plusieurs centaines d'enfants teigneux qui ont passé sous nos yeux est, qu'en général, ils étaient plus petits que les autres enfants de leur âge, d'une complexion délicate, les joues molles, la peau sèche et flasque, un peu desquamante, le tissu cellulaire peu développé. Cependant nous nous rappelons aussi des enfants très vigoureux atteints de cette affection ; mais ils nous ont semblé en minorité. » (Rilliet et Barthez, *ouv. cit.*, t. I, p. 725.) Dans cet examen de la constitution, il faut tenir aussi un certain compte de la manière dont la maladie s'est développée ; était-elle survenue spontanément, ou par contagion ?

Santé antérieure. — « Nous avons rarement vu, disent les mêmes auteurs

la teigne se développer à la suite ou dans la convalescence des maladies graves. Nous nous rappelons cependant plusieurs cas dans lesquels une maladie fébrile a momentanément enrayé les progrès du favus, ou même l'a fait disparaître ; mais, la phlegmasie interne guérie, celle du cuir chevelu s'est reproduite avec la même intensité qu'auparavant. L'on a généralement répété que les scrofuleux étaient, plus que d'autres, sujets au favus. Nous ne pouvons confirmer la justesse de cette remarque. Ainsi la plupart des enfants qui occupaient la salle des scrofuleux n'étaient pas teigneux, et la plupart de ceux qui occupaient celle des teigneux n'étaient pas scrofuleux. » (*Id. ibid.*)

Hérédité. — La transmission du favus par voie d'hérédité est un fait que les nombreuses observations de M. Mahon ont mis hors de doute. Parmi les faits curieux qu'il rapporte, nous citerons les suivants : « Le nommé Joseph Deschamps, bijoutier, rue de Poitou, 24, a eu quatorze enfants : *tous* ont été atteints de la teigne faveuse (*loc. cit.*, p. 70). Le nommé Gonce, sculpteur, rue du Faubourg-Saint-Antoine, a eu six enfants : *tous* ont été attaqués de la teigne faveuse. Nous en avons guéri un âgé de douze ans ; trois sont morts à l'époque de la puberté, après la suppression de l'exanthème ; deux ont été aussi guéris naturellement et ont survécu : ils se sont mariés, et ils ont eu des enfants teigneux comme ils l'avaient été eux-mêmes (*ibid.*, p. 72). Nous avons guéri à l'âge de douze ans la nommée Françoise Vullerant ; elle s'est refusée à prendre quelques dépuratifs, et, vingt ans après, elle nous a amené ses deux enfants atteints de teigne faveuse ; elle s'était mariée à un marbrier nommé Dusecq, rue du faubourg Saint-Antoine, n° 163.

» Le nommé Puissant, maçon à Senlis, avait une teigne faveuse dès sa jeunesse ; il a été traité pendant douze ans par la calotte, et nous l'avons guéri à l'âge de trente-huit ans. Il a eu déjà quatre enfants qui ont apporté en naissant le germe de cette affection.

» Luce Virginie, âgée de trente-trois ans, était également en proie à la teigne faveuse depuis son jeune âge ; elle a été soumise au traitement de la calotte pendant dix ans aux dames Saint-Thomas et à la Salpêtrière. Cette femme a eu une fille sur qui cette teigne s'est manifestée trois jours après sa naissance. Nous avons guéri la mère et l'enfant au traitement externe à l'hôpital Saint-Louis ; la première était frappée d'alopécie sur plusieurs places de la tête.

» Nous avons aussi traité Joséphine Foucaust, âgée de trente-deux ans, de Rosny, près Vincennes ; elle était atteinte de la teigne faveuse dès sa naissance, et avec elle son enfant âgé de deux mois. Cette femme nous a dit que de mémoire d'homme cette maladie a régné dans sa famille. » (*Ouv. cit.*, p. 73 et suiv.) Nous citerons ce dernier fait du même auteur.

« La même hérédité, dit-il, s'est fait remarquer dans la famille Bellai, à Crépi, en Valois : notre père a guéri le père et les enfants, et nous avons guéri depuis les enfants et les petits-enfants de ce dernier. » (Mahon, *ibid.*, p. 75. — H. Lebert. *Physiologie pathologique*, Paris, 1845, t. II, p. 493.)

Régime. Manière de vivre. — « Veut-on connaître les circonstances qui favorisent le développement du favus, il suffit de visiter les maisons de travail et de correction où tant d'enfants des deux sexes se trouvent si resserrés, et pour ainsi dire accumulés ; de pénétrer dans ces prisons où l'on n'aperçoit le jour que par des lucarnes, où l'air qu'on respire n'est qu'un méphitisme continuel ; c'est là qu'on rencontre très souvent le favus.... Les indigents qui habitent des rues étroites et boueuses, où tous les genres de misère sont réunis ; les porteurs d'eau, les revendeurs, les bergers, qui couchent dans les granges ou dans des étables avec des chevaux, des bœufs, des pourceaux, des dindons, des poules, et qui vivent dans leur atmosphère ammoniacale ; les vendeurs de poissons, les pêcheurs qui ont constamment les jambes dans les rivières et leurs habits mouillés, sont particulièrement affectés par ce genre de teigne. Toutes ces causes dégradent manifestement les sécrétions et les excrétions cutanées, dont l'exercice contribue d'une manière si puissante à l'entretien régulier de la vie. » (*Monographie des dermatoses*, t. I, p. 504.) M. Mahon jeune a consigné dans son ouvrage de

curieuses remarques qui viennent à l'appui des assertions précédentes ; ainsi, dans ses nombreuses pérégrinations à travers la France, dans cette immense pratique qui l'a mis à même de voir et de traiter près de *quarante mille* teigneux, il a constaté la fréquence de l'affection qui nous occupe dans les quartiers populeux et pauvres des grandes villes, et sa rareté dans les campagnes, surtout dans celles qui sont situées avantageusement. « Les malades affectés de cette teigne, dit-il, nous viennent, à Paris, presque toujours des faubourgs Saint-Marceau, Saint-Antoine, de la Cité, de la Halle, de la rue Beaubourg et des environs.

» A Rouen, des quartiers Martinville, Saint-Nicaise, et de la basse ville ;

» A Dieppe, du Pollet, du bout du quai, et du quartier sous le Château ;

» A Lyon, des quartiers Saint-Georges, Saint-Paul, au bas de la montagne qui longe la Saône, de la Grande-Rue-de-l'Hôpital et des rues voisines.

» Les lieux marécageux et humides sont propres à faciliter la naissance et la propagation de l'exanthème faveux, peut-être à raison de la manière dont ils modifient la perspiration cutanée, dont la diminution habituelle peut réagir sur la sécrétion de la matière sébacée et en vicier la substance.

» A Roberval, près Verberie, commune extrêmement petite, où l'on compte à peine de trente à quarante feux, chaque année il y avait de douze à quinze teigneux à traiter. Elle est située dans un fond marécageux et entourée de toutes parts de hautes collines qui interceptent les vents et empêchent leur salutaire influence.

» A Dieppe, la teigne faveuse règne sans cesse au Pollet, quartier uniquement habité par les pêcheurs. Ils ont toujours la tête couverte d'un bonnet de laine ; ils sont souvent dans une atmosphère brumeuse, leur nourriture se compose habituellement de poissons, et l'on sait, du moins Buffon en avait fait la remarque sur des religieux qui ne vivaient que de poissons, qu'une nourriture semblable amène à la longue des maladies cutanées. Plusieurs causes semblent se réunir pour perpétuer l'exanthème faveux parmi les Polletais. » (*Ouv. cit.*, p. 113.)

M. Mahon a également noté que la teigne s'observait bien plus fréquemment dans les villes manufacturières, là où il y a de nombreux ateliers remplis d'enfants et de jeunes sujets, que dans les autres villes. Cela s'est surtout rencontré à Louviers, à Elbeuf, et ce qu'il y a ici de remarquable, c'est que dans les campagnes environnantes, là où les habitants sont plutôt occupés à la préparation et au tissage des laines qu'aux travaux des champs, le favus y est en quelque sorte endémique, tandis qu'on en voit très peu dans les autres villages occupés par des cultivateurs. On rencontre plutôt là, dit-il, la teigne granulée (*impétigo*). M. Mahon pense que le travail de la laine y contribue. Ce dernier fait, malgré les exemples nombreux que l'auteur rapporte à l'appui de son opinion (p. 118 et suiv.), demande à être confirmé par de nouvelles recherches. Il croit aussi que de couvrir trop la tête d'un enfant, et surtout avec des bonnets de laine, prédispose au favus.

Contagion.— « Personne ne doute maintenant que le favus ne soit une affection véritablement contagieuse.... Alibert s'est montré, à tort, selon nous, anticontagioniste ; nous devons reconnaître cependant que toutes les conditions ne sont pas également favorables à la propagation du favus. Ainsi des cataplasmes, qui avaient séjourné sur une tête couverte de tubercules faveux, ont été souvent enlevés et immédiatement appliqués sur une tête saine, sans qu'il en soit résulté aucun symptôme de favus. D'un autre côté, on a pu inoculer impunément sur plusieurs sujets la matière ichoreuse et putride qui s'écoule à travers les croûtes du favus parvenu à un certain degré de développement.

» Mais, dit M. Mahon, ce fluide dont nous parlons n'a rien de commun avec le favus proprement dit ; il n'est que le résultat des lésions du derme dues au développement et à la rupture des vésicules, et non à la puissance directe du principe de leur affection. On ne doit donc pas s'étonner qu'il n'ait retenu aucune de ses propriétés.

» Quant à l'insuccès du premier moyen, M. Mahon l'explique par la présence de l'humidité inséparable de toute application émolliente. On sait d'ailleurs, par l'analyse qu'en a faite M. Thenard, que la matière faveuse perd dans l'eau un sixième de

son volume; il n'est donc pas étonnant que cette décomposition par l'eau la désorganise au point de lui enlever sa propriété contagieuse.

» C'est parvenue à son plus haut degré de desséchement que la matière faveuse est surtout propre à communiquer la contagion. M. Mahon ne doute pas qu'un bonnet de laine, qui aurait été appliqué quelque temps sur une tête faveuse, et qui aurait ainsi retenu des parcelles très ténues de la matière, ne soit très propre à transmettre la maladie. » (Duchesne-Duparc, *Traité des gourmes*, p. 296.) Nous verrons plus loin l'explication que M. Gruby a donnée de la contagion d'après ses expériences microscopiques.

Les auteurs fourmillent d'observations qui prouvent la contagion d'une manière irréfragable. M. Mahon surtout en a rapporté un grand nombre qui sont tout à fait concluantes. Willan rapporte qu'un enfant atteint du favus communiqua cette maladie à cinquante autres enfants dans une école, « et Bateman n'hésite point à attribuer la propagation de la maladie, dans beaucoup de familles aisées, à la fréquentation des colléges, dans lesquels les enfants bien portants sont souvent en contact avec des enfants malades, et font usage, dans bien des cas, des mêmes linges, des mêmes peignes, des mêmes coiffes et des mêmes chapeaux. Plusieurs fois nous avons été à même d'observer dans les salles, à l'hôpital Saint-Louis, ou au traitement externe du même hôpital, des individus (enfants pour la plupart) qui paraissaient avoir contracté le favus en se servant de peignes, de bonnets, de coiffes, etc., qui avaient servi à des sujets atteints de cette maladie. Dans les salles de M. Biett, on a pu voir deux ou trois fois des embrassements entre jeunes gens propager le mal, qui, alors, se montrait au menton ou aux environs de la bouche. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 239.) C'est en effet une remarque déjà faite plusieurs fois que, quand la communication a lieu par contagion, l'affection se développe ailleurs que sur le cuir chevelu et sur les points contaminés. Nous y reviendrons à propos du siége.

On trouvera peut-être que nous avons bien longuement insisté sur l'étiologie du favus; mais, comme cette affection est quelquefois très grave, qu'elle détériore la constitution, qu'elle est manifestement héréditaire et contagieuse, qu'elle peut mettre obstacle à un mariage, qu'elle exempte de la conscription, et prive par conséquent l'Etat de ses défenseurs, enfin qu'elle corrompt les générations dans leur source, il était important de bien faire connaître les conditions qui président au développement de cette maladie. Espérons que l'autorité, provoquée par les médecins, fera quelque effort pour améliorer le sort des malheureux placés dans ces mêmes conditions, et les empêcher de devenir la proie de cette dégoûtante affection.

Anatomie pathologique. — Le siége anatomique du favus, le mode de développement de la pustule faveuse, l'existence même de cette pustule, ont donné lieu à beaucoup de discussions entre les pathologistes; enfin, dans ces derniers temps, le microscope est venu sinon embrouiller, du moins compliquer la question. Nous devons ici quelques détails au lecteur. M. Rayer ayant discuté avec beaucoup de soin la question anatomique, nous lui empruntons les paragraphes suivants.

« Duncan et Undervood ont placé le siége du favus dans les bulbes des cheveux. Il affecte spécialement les glandes sébacées, suivant Sauvages, dont l'opinion, adoptée par Murray (*potiorem sedem mali in folliculis dictis pinguedinosis, vel ipso textu celluloso quærendam arbitror*), a été reproduite à peu près dans ces termes par M. Mahon : « Un follicule enflammé fournit une humeur morbide qui se concrète, remplit, distend sa cavité et en amène la rupture et la destruction. La dépression du favus n'est autre chose que l'orifice du follicule devenu apparent; la récidive de la maladie a lieu par le développement d'un nouveau favus dans un des follicules voisins, qui, comprimé par la dilatation du premier, n'a pu se remplir, se distendre, se rompre, se détruire qu'après la disparition de celui-ci; enfin, le principe faveux a pour mission de détruire le bulbe des poils; aussitôt cette destruction opérée, il s'évanouit. »

» La fréquence du favus là où les poils sont le plus nombreux (cuir chevelu), et la présence constante d'un ou plusieurs

poils dans les croûtes faveuses, ont fait penser à M. Baudelocque que cette maladie se développait dans les follicules pilifères. La matière du favus, déposée dans la cavité de ces follicules, s'y concrète et y forme un petit noyau qu'il désigne sous le nom impropre de *tubercule*. La sécrétion continuant à se faire, dit-il, le liquide se dessèche autour du noyau, augmente son volume, et bientôt la cavité du follicule se trouve remplie et distendue. La matière faveuse, cherchant à s'échapper au dehors, pénètre dans le col du follicule, et, retenue à son orifice par l'épiderme, s'y dessèche en faisant corps avec lui. A mesure qu'une nouvelle quantité de l'humeur du favus est dirigée à l'extérieur, elle dilate le col et l'orifice du follicule, et s'unit à l'épiderme en se concrétant autour de la portion déjà solide. Celle-ci, d'abord conique, s'élargit et finit par se convertir en un corps cylindrique, puis en une surface légèrement convexe, à mesure que l'orifice, s'agrandissant de plus en plus, vient se placer au niveau du fond du follicule, dont la cavité se trouve ainsi transformée en une excavation superficielle. Enfin le col et l'orifice du follicule ne peuvent s'élargir sans que la peau qui les entoure, refoulée sur elle-même, ne subisse une légère augmentation d'épaisseur, toujours proportionnée à l'évasement du follicule.

» La dépression centrale des croûtes du favus n'est point due au hasard. Sa formation dépend, suivant M. Baudelocque, de la réunion des circonstances suivantes : 1° noyau central cylindrique, maintenu en place de manière à ne pouvoir être soulevé par l'épiderme, avec lequel il est confondu extérieurement; 2° séjour forcé du liquide faveux dans l'espace formé par le noyau central, la cavité du follicule et l'épiderme; 3° enfin soulèvement graduel de l'épiderme décollé, et par conséquent augmentation de hauteur de l'espace dans lequel le liquide faveux est retenu.

» Les progrès de la maladie font successivement disparaître toutes ces conditions. Lorsque, par la dilatation du col et de l'orifice du follicule, la cavité de ce dernier se trouve convertie en une surface légèrement concave, si la sécrétion du liquide continue, ce liquide, en s'amoncelant au-dessous de la croûte, la pousse en dehors et refoule la peau vers les parties sous-jacentes. Alors la rupture de l'épiderme a lieu dans toute la circonférence de la croûte, et elle se détache, à moins qu'elle ne soit retenue par les cheveux; le follicule reprend sa forme ordinaire, l'épiderme se renouvelle, et la guérison pourrait être spontanée si un nouveau favus ne se reproduisait. Lorsque la rupture de l'épiderme est partielle, la croûte faveuse reste adhérente à la peau, le liquide sécrété suinte, se répand et se dessèche à la circonférence de la croûte primitive, dont il augmente le diamètre; ne rencontrant plus de limites, il forme des saillies et des enfoncements qui contrastent avec la surface régulière de la dépression centrale. C'est à ces irrégularités qu'on reconnaît le point où l'épiderme a cessé de régulariser la dessiccation de l'humeur du favus.

» M. Baudelocque, dans cette explication, a supposé, avec plusieurs anatomistes, que l'épiderme, au lieu de s'enfoncer dans l'intérieur de la dépression folliculeuse pilifère jusqu'à son bulbe, se réfléchit sur le poil près de l'ouverture extérieure du follicule. M. Chevalier et plusieurs autres anatomistes dont je partage l'opinion croient que l'épiderme s'enfonce dans la cavité du follicule jusqu'au bulbe du poil, avant de se réfléchir sur sa tige. L'hypothèse suivante me paraît donc plus conforme à la disposition des parties. J'admets avec M. Baudelocque que le col du follicule finit par être bouché par la matière faveuse desséchée et fortement adhérente, d'une part, au collet du poil, et de l'autre, à l'épiderme réfléchi à l'entrée du follicule. La sécrétion du liquide faveux se faisant toujours à la surface interne du follicule de plus en plus distendu, on peut supposer que l'épiderme mince et peu extensible, qui se réfléchit dans le follicule, se rompt au-dessous de la partie où il est intimement uni avec l'espèce de bouchon formé par la matière du favus; que cette matière s'épanche entre le derme et l'épiderme qui se décolle, et qu'elle forme autour de ce noyau une croûte circulaire, proéminente à sa circonférence et déprimée à son centre.

» Au reste, voici ce que l'on peut facilement observer après la mort, dans le favus du cuir chevelu bien caractérisé. A

la face interne de la peau on remarque des rougeurs qui correspondent aux groupes du favus, et un certain nombre de petits renflements d'un blanc jaunâtre formés par une matière solide parfaitement identique à celle des croûtes extérieures. Ces renflements pénètrent plus ou moins profondément la peau et le tissu cellulaire sous-cutané Leur corps est renflé, et ils se terminent du côté de la peau et du tissu cellulaire par une extrémité effilée. On voit souvent un poil sortir de ces renflements croûteux.

» La présence d'un poil dans ces renflements croûteux, leur siége, leur forme et leur dimension, sont autant de circonstances qui me conduisent à penser que la matière faveuse est déposée dans la cavité dilatée des conduits épidermiques des poils. Mais la forme très effilée de l'extrémité profonde de la croûte me fait supposer que la plus grande partie de la portion de cette croûte est cachée dans l'épaisseur de la peau ou au-dessous d'elle, et n'est pas contenue dans la cavité proprement dite du follicule pilifère.

» Le degré d'altération que la peau est susceptible d'éprouver par le développement du favus, est très variable. Dans les favus récents, les conduits des follicules sont simplement dilatés par l'humeur du favus. A un premier coup d'œil, on serait porté à croire que la peau a été détruite dans toute son épaisseur, si le retour de cette membrane à son état normal et la guérison sans cicatrices ne venaient prouver que cette destruction n'a pas réellement existé.» (Rayer, *ouv. cit.*, p. 704 et suiv.)

De son côté, M. Cazenave pense que le bulbe est toujours atteint secondairement et qu'on doit placer le siége anatomique de la pustule faveuse à l'extrémité du conduit pilifère, là où le cheveu traverse l'épiderme pour sortir.

« La marche de la maladie prouve évidemment que l'altération du bulbe n'est pas primitive; et en effet, sur les points où les plaques faveuses ont laissé une cicatrice en oblitérant l'extrémité du conduit pilifère, on peut souvent distinguer le cheveu roulé en spirale; celui-ci est bien encore sécrété par le bulbe, mais ne pouvant franchir l'obstacle mécanique que lui oppose la cicatrice quand il veut traverser l'épiderme, il est obligé de se recourber sur lui-même et devient désormais au moins inutile: alors seulement le bulbe s'atrophie, comme il arrive à tous les organes dont la sécrétion n'est plus nécessaire.» (*Gaz. des hôpit.*, 16 décembre 1847.)

Enfin, dans ces dernières années, M. Gruby, dans ses recherches microscopiques sur les parasites végétaux ou animaux que l'on peut rencontrer sur l'espèce humaine, a soutenu que le favus était produit par un cryptogame appartenant au groupe des *mycodermes*.

Voici comment il expose le résultat de ses observations dans un premier mémoire lu à l'Institut le 12 juillet 1841 :

« Une petite parcelle d'une croûte faveuse, délayée dans une goutte d'eau pure, puis placée entre deux lames de verre, et examinée sous un grossissement linéaire de 300, laisse voir une quantité de corpuscules ronds ou oblongs, dont le diamètre longitudinal est de 1/300 à 1/100 de millimètre et le transversal de 1/300 à 1/150 de millimètre; ils sont transparents, à bord net, à surface lisse, incolores ou légèrement jaunâtres et composés d'une seule substance.

» On remarque, en outre, de petits filaments articulés d'un diamètre de 1/1000 à 1/250 de millimètre, transparents et incolores; la forme générale de ces filaments est cylindrique ou ramifiée, selon la partie de la croûte à laquelle ils appartiennent.

» Les filaments cylindriques sont composés de corpuscules oblongs ou ronds qui ont souvent l'aspect d'un chapelet; les filaments ramifiés, au contraire, sont munis de distance en distance de cloisons végétales représentant des cellules oblongues, dans lesquelles on trouve de petites molécules rondes et transparentes, d'un diamètre de 1/10000 à 1/1000 de millimètre.

» Quelquefois cependant on trouve des granules adhérentes aux filaments, pareilles aux spores de la *tortula olivacea* et *tortula sacchari*, représentées dans l'ouvrage intitulé: *Icones fungorum*, de M. Corda (Pragæ, 1841, t. IV). La forme de ces filaments met leur caractère végétal hors de doute.

» Comme nous n'avons pas trouvé une parcelle de croûte faveuse qui n'ait offert

à l'examen microscopique les corpuscules qui viennent d'être décrits, il nous paraît naturel d'en conclure que ceux-ci constituent l'élément primitif et essentiel de la maladie. » *Compt. rend. de l'Acad. des sc.*, juillet 1844. — H. Lebert, *Physiologie pathologique*, t. II, p. 477. — Duchesne-Duparc, *ouv. cit.*, p. 286. — Ch. Robin, *Des végétaux qui croissent sur l'homme et les animaux*, Paris, 1847, p. 6.)

Étudiant ensuite une croûte isolée récente qui n'a point encore été brisée, M. Gruby la compare à une capsule aplatie, déprimée au centre, dans sa partie qui était exposée à l'air, convexe dans la partie qui était enchâssée dans la peau.

« La croûte tout entière, dit-il, est enveloppée dans des cellules d'épiderme qui sont beaucoup plus nombreuses sur la partie aérienne que sur la cutanée.

» Il y a encore une seconde enveloppe qui entoure la croûte tout entière, et qui est composée de molécules de différentes grandeurs, qui constituent une substance amorphe, placée entre les cellules d'épiderme et la végétation parasite elle-même. On trouve ensuite vers l'intérieur la plante parasite dont les racines, sont immédiatement placées dans la substance amorphe que je viens de citer. La ramification, au contraire, se prolonge vers le centre de la croûte. Une coupe verticale de la croûte offre un tissu central poreux et grisâtre, friable, et composé des granules et des branches du mycoderme; le nombre des granules y surpasse de beaucoup celui des branches. Dans la partie périphérique, au contraire, on voit le tissu compacte de la substance amorphe où les racines du mycoderme sont placées.

» Les granulations paraissent être les produits de la plante, et servent probablement à sa propagation.

» En résumé, chaque croûte isolée de la teigne consiste en deux enveloppes et en un assemblage de mycodermes qui y sont renfermés comme les fruits dans leurs péricarpes.

» La contagiosité de cette maladie devient plus probable par sa nature végétale. » (Duchesne-Duparc, *ouv. cit.*, p. 287.)

Enfin, suivant M. Gruby, le siége du mycoderme serait non pas dans les follicules sébacés, mais dans les cellules de l'épiderme, ne faisant que comprimer le tissu du derme sans le détruire. Quant aux altérations des follicules, elles seraient secondaires.

Dans des recherches ultérieures, M. Gruby avance que le disque constitué par la croûte faveuse récente, d'abord fermé, s'ouvre au centre et laisse ainsi passer le mycoderme, qui se développe en dehors comme un champignon.

Le naturaliste dont nous relatons ici les recherches a essayé l'inoculation des granules des mycodermes sur divers animaux et sur diverses plantes, il n'a réussi qu'une fois sur un végétal, il est parvenu à faire développer un favus dans l'écorce d'un chêne; cette pièce excessivement curieuse a été montrée à l'Institut.

Le point de la théorie de M. Gruby qui soulève le plus d'objections, c'est le siége qu'il assigne à l'origine de sa plante parasite, le tissu cellulaire de l'épiderme. Trop de faits, trop d'observations démontrent que le point de départ a lieu dans les follicules pileux, pour que l'on puisse accepter les idées de M. Gruby à cet égard. Quant au mycoderme, lui-même, MM. Duchesne-Duparc (*ouv. cit.*, p. 293), Devergie (*Journ. de méd. et chir. pr.*, t. XVIII, p. 259) acceptent comme démontrée l'existence du végétal microscopique, bien que le premier élève des doutes sur la nature des filaments et des arborisations que le microscope lui a fait voir dans les croûtes du favus. D'autres, notamment M. Cazenave dans ses Leçons cliniques sur les maladies de la peau, regardent les résultats obtenus par M. Gruby comme des erreurs de microscopie. (*Gazette des hôp.*, 16 décembre 1847.) Bien que nous soyons très porté à partager l'opinion de M. Cazenave sur les recherches de M. Gruby, comme la réalité des faits qu'il avance n'a point encore été complétement et définitivement infirmée, nous avons cru devoir les donner tout au long. L'histoire de l'acarus de la gale montre qu'il ne faut pas nier trop légèrement certaines observations, quelque bizarres qu'elles paraissent d'abord.

Pour compléter ces considérations relatives à l'*anatomie pathologique*, nous ferons observer que, dans des cas de teigne très ancienne et mal soignée, chez des sujets cachectiques, on trouve parfois des ulcérations du cuir chevelu et même que l'irritation peut se propager jusqu'au pé-

rioste et à la table externe des os du crâne, que l'on a trouvée dans certains cas manifestement enflammée, c'est-à-dire couverte de concrétion périostale, ou bien criblée de trous vasculaires, que M. Gerdy a démontré être les suites de l'inflammation. Alibert conservait dans son cabinet le coronal et les occipitaux cariés provenant d'un sujet teigneux. Il a pu, dans certains cas, constater la friabilité très grande des os : chez un sujet dont il fit l'autopsie, les côtes se cassaient avec la plus grande facilité. Alibert, dans un autre cas, trouva une notable atrophie des viscères abdominaux; la rate était, dit-il, réduite au volume d'une fève. (*Ouv. cit.*, p. 493.) On remarque aussi habituellement un état d'émaciation extrême.

Siége. — « Cette maladie occupe spécialement le cuir chevelu ; mais elle peut se développer au front, aux tempes, sur le menton, aux sourcils ; cependant, dans la plupart de ces cas, elle existait préalablement sur le cuir chevelu et elle s'est étendue de là sur toutes ces parties. Nous l'avons vue plusieurs fois, à l'hôpital Saint-Louis, fixée aux épaules, à la partie inférieure des omoplates, aux coudes, aux avant-bras, au devant des genoux, à la partie externe et supérieure des jambes, de la cuisse, et au scrotum. Quand elle occupe le tronc, c'est surtout à la partie postérieure qu'on l'observe, bien qu'elle puisse affecter l'abdomen. Enfin, les mains peuvent aussi en être atteintes, et la maladie alors provient presque toujours d'un contact immédiat. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 322.) Dans beaucoup d'observations données comme preuve de la contagion, on voit la maladie se manifester sur les parties du corps qui ont été soumises à l'agent de la transmission. Ainsi, les auteurs que je viens de citer rapportent l'observation d'un médecin qui, après un long voyage en diligence, vit survenir au front et à la joue qu'il avait longtemps appuyés sur le drap de la voiture, une éruption faveuse guérie promptement à l'aide de la cautérisation. (*Id.*, *ibid.*, p. 325.) M. Mahon l'a vu survenir aux pommettes des joues chez une femme qui s'était touché le visage après avoir peigné son enfant teigneux. (*Ouv. cit.*, p. 102.) Dans un cas cité par M. Rayer, l'affection se déclara également sur l'avant-bras d'une femme qui faisait souvent reposer sur cette partie la tête de son enfant malade. (*Ouv. cit.*, p. 708.) Chez un malade, dit M. Gibert, qui avait porté une perruque provenant d'un individu atteint de favus, la maladie se montra aux bras et aux jambes ; cette circonstance bizarre put s'expliquer quand on apprit que cet homme, en se retournant la nuit dans son lit, déplaçait habituellement sa perruque et la retrouvait presque toujours le matin en contact avec ses bras ou ses jambes. (*Ouv. cit.*, p. 240.) Ce fait vient à l'appui de ce que dit M. Mahon, savoir que chez les individus chauves, dont les follicules pilifères sont oblitérés, le favus contracté par contagion se développe sur d'autres parties où ces follicules existent encore. Ainsi, un homme de soixante-douze ans, ayant couché avec son petit-neveu atteint de la teigne, en fut lui-même infecté ; il en avait par tout le corps, la tête exceptée.

Dans certains cas, on a vu le favus siéger non seulement à la tête, mais encore et en même temps sur presque toute l'étendue du tégument. « Nous avons soigné à l'hôpital Saint-Louis, dit M. Mahon, un jeune homme de dix-sept ans qui avait été envoyé et recommandé par le docteur Rousille-Champseru. Il fut apporté sur un brancard, sa tête et son corps étaient couverts de croûtes faveuses ; ces croûtes étaient plus épaisses précisément aux endroits où l'on sait que les follicules sont plus nombreux. » Alibert a fait insérer dans le *Journal des connaissances médicales pratiques*, (décembre 1833) une planche représentant un cas de ce genre, et lui-même en rapporte un exemple très curieux. (*Ouv. cit.*, t. I, p. 491.)

Symptômes. —La première question qui se présente est celle-ci : le favus est-il réellement constitué par des pustules à son début, ou bien les premières traces de favus que l'on rencontre sont-elles seulement une croûte sèche et dure enchâssée dans l'épiderme?... Alibert nie très positivement l'origine pustuleuse de la maladie. MM. Mahon, Duchesne Duparc, Devergie, la nient également, et ce dernier avance que la teigne ne donne jamais lieu par elle-même à des pustules, qu'il ne s'en développe sur le cuir chevelu que quand celui-ci a été irrité par les pommades et autres moyens de traitement que l'on

oppose au favus : « On a donc pris, dit-il, pour l'origine et la forme du mal, ce qui n'est qu'un accident consécutif au traitement employé, accident que l'on peut développer à volonté sur toutes les parties du corps par les mêmes moyens. »(*Journ. cit.*, p. 359.) M. Baumès n'a jamais pu reconnaître au début l'élément pustuleux; et d'ailleurs, là où il avait vu survenir les très petites pustules dont il s'agit, il ne se formait quelquefois pas de croûtes faveuses et réciproquement. Ayant fait tomber ces croûtes chez de très jeunes enfants, il les a vues se reformer sans la moindre apparence de pustules,quelque soin,quelque attention qu'il y mît. (*Ouv. cit.*, t. I, p. 457.) M. Gibert admet bien la pustule, mais il reconnaît que le premier phénomène qu'il soit permis de constater, c'est une petite croûte déprimée en godet. Enfin, MM. Rayer, Cazenave et Schedel, etc..., assurent avoir vu une gouttelette liquide précéder la formation de la croûte, bien qu'ils reconnaissent que cette gouttelette liquide se concrète avec une extrême promptitude.

Au total, comme cette pustule, si elle existe réellement, est éminemment transitoire, qu'elle dure à peine quelques heures, tandis que la croûte persiste, se trouve incessamment soumise à l'attention de l'observateur et constitue le véritable élément de diagnostic, c'est à elle qu'il faut s'arrêter. C'est sur sa forme d'ailleurs que reposent les distinctions admises dans le favus.

Cette croûte est d'abord très petite, arrondie, déprimée à son centre, traversée par un cheveu, et ressemble à un petit godet. Suivant la forme que la maladie affecte dans son développement, ont admis deux variétés de favus : l'une caractérisée par ces petits godets dont nous venons de parler, c'est le *favus vulgaris* d'Alibert et le *porrigo favosa* de Biett ; l'autre par des plaques arrondies, c'est le *favus scutiformis* d'Alibert, *porrigo scutulata* de Biett ; telles sont les deux formes décrites par les auteurs. « Il en est deux autres espèces, dit M. Devergie, dont j'ai reconnu l'existence et qui offrent des différences assez tranchées. Dans la première, la production granuleuse étant très considérable, elle se détache par petits fragments informes, qui suivent le trajet des cheveux en adhérant à ceux-ci, de manière à les recouvrir çà et là de granulations du volume d'un grain de millet ou de chènevis ; j'appelle cette variété *teigne faveuse granulée.*

» Dans la seconde, où la maladie est toujours très circonscrite, la production végétale de la maladie ne s'opère que d'une manière extrêmement lente, pour produire une croûte informe, sèche, très adhérente et embrassant à sa base un plus grand nombre de cheveux ; j'appelle cette variété *teigne faveuse squameuse.* » (*Journ. cit.*, p. 360.)

Ces deux variétés n'étant que de simples modifications subies secondairement par les croûtes, nous nous bornons à les mentionner ici d'après M. Devergie, et nous allons actuellement décrire le favus sous les deux formes admises par les auteurs, le *favus vulgaris* et le *favus scutulata.*

§ I. Favus vulgaris ou porrigo favosa.

C'est la *tinea lupinosa* de Guy de Chauliac et de beaucoup d'auteurs venus après lui, appelée aussi *tinea favina*, *favus urceolaris*, *favositas*, *porrigo lupinosa* de Willan, etc.

Les *symptômes* de cette variété méritent, comme nous allons le voir, une description à part. Celle de M. Rayer ne laissant rien à désirer pour les détails graphiques, nous l'emprunterons tout en faisant quelques restrictions sur les pustules primordiales qu'il admet avec l'école anglaise.

« Suivant Willan et Bateman, le favus débute par de très petites pustules, peu distinctes à l'œil nu, qui dépassent à peine le niveau de la peau et dont le sommet est déjà couvert d'une petite croûte jaune dès les premiers jours de leur formation. Ces pustules ne contiennent qu'une gouttelette d'une humeur jaunâtre, qui ne s'échappe point au dehors et qui se dessèche dans leur intérieur. J'ai moi-même observé ces petites pustules jaunes dans plusieurs cas de favus ; leur existence est contestée par MM. Mahon et Baudelocque. Cependant, suivant ce dernier, la matière faveuse est déposée liquide dans les follicules pilifères. La dissidence ne porte donc réellement que sur le sens du mot *pustule.* Quoi qu'il en soit, le favus ne tarde pas à se montrer

à l'extérieur sous forme de croûtes, qui présentent, dès le premier temps de leur apparition, une dépression centrale en *godet*. Les dimensions de ces croûtes augmentent en conservant toujours la forme circulaire et déprimée qui leur est propre; elles peuvent acquérir jusqu'à cinq ou six lignes de diamètre. Quelque temps après l'apparition des premières, il s'en élève ordinairement d'autres dans leur voisinage ou sur d'autres régions du corps. Lorsque les croûtes faveuses sont nombreuses et confluentes, elles se confondent par leurs bords correspondants et forment par leur agrégation de larges *incrustations* d'une étendue considérable, sur lesquelles on peut souvent reconnaître la disposition en godet des croûtes individuelles. Et si, après un temps plus ou moins long, l'humeur du favus sécrétée en grande abondance altère la forme de ces croûtes, on retrouve en enlevant avec soin leurs couches superficielles, chaque favus déprimé à son centre, isolé et bien distinct.

» Les *godets* du favus ont été comparés au rayon des ruches à miel (*favus*), aux dépressions qu'on observe sur les semences du lupin ou aux capsules de lichen qui couvrent certains arbres. Lorsque les croûtes faveuses ne sont pas très anciennes, elles sont jaunes ou d'une couleur fauve. A mesure qu'elles vieillissent et se dessèchent, elles deviennent d'un jaune clair, blanchâtre, éclatent, se brisent, se réduisent en une poussière qui ressemble à du soufre pulvérisé. Elles cessent alors d'affecter une forme régulière. Ces croûtes sont profondément enchâssées dans la peau, à laquelle elles adhèrent fortement par leur circonférence.

» Suivant M. Baudelocque, elles sont primitivement placées au-dessous de l'épiderme.

» Lorsqu'on détache avec soin et de manière à prévenir l'écoulement du sang une croûte de favus récemment formée, on voit qu'elle présente un mamelon arrondi, surmonté d'une portion rétrécie, comme étranglée, qui s'élargit en se terminant à la surface de la peau. Sur un point de la surface de ce mamelon, il y a quelquefois un petit prolongement mince, conique, en forme de cheville, enduit d'une légère humidité. Dans le point correspondant, la peau présente une petite dépression lisse, proportionnée au volume de la croûte et d'où suinte un liquide séreux, jaunâtre et transparent. Si la croûte ainsi détachée pendant la vie est ancienne, sa surface profonde ne présente plus de mamelon et son épaisseur est à peu près égale à son centre et vers ses bords. La dépression centrale extérieure correspond à une légère convexité de la surface interne de la croûte. Au-dessous des croûtes anciennes, la peau offre une dépression circulaire, plus large que dans les croûtes récentes et généralement moins profonde. Débarrassée d'une croûte récente, la peau déprimée reprend bientôt son épaisseur naturelle, et l'épiderme se régénère sans cicatrice lorsqu'une croûte n'est pas reproduite.

» Les larges croûtes faveuses formées par l'agglomération de plusieurs croûtes contiguës, n'affectent le plus ordinairement aucune disposition régulière. Leur surface profonde présente de petites saillies, séparées par des dépressions linéaires. Au-dessous de ces incrustations, la peau offre de petites dépressions lenticulaires, rougeâtres, superficielles, séparées par des lignes et des inégalités correspondant aux enfoncements observés sur la surface interne des croûtes. Sur les points déprimés l'épaisseur de la peau est quelquefois réduite à une demi-ligne; les papilles sont rouges et dénudées, mais non ulcérées, même là où des croûtes paraissent comme enfoncées dans la peau. Sur chacune de ces dépressions on voit un petit point rouge central, souvent traversé par un poil et un petit cercle rouge qui correspond au bord de chaque croûte. Enfin, sur quelques croûtes anciennes j'ai trouvé la peau ramollie et d'un rouge violacé.

» L'odeur des croûtes du favus se rapproche singulièrement de celle de l'urine de chat. Lorsqu'on les ramollit avec des cataplasmes émollients, cette odeur change de nature, devient fade, nauséabonde, et analogue à celle des os qu'on a fait bouillir avec leurs ligaments. Les croûtes, ainsi détachées, repullulent bientôt avec les caractères qui leur sont propres. D'après M. Thenard, elles contiennent, sur 100 parties, 70 d'albumine coagulée, 17 de gélatine, 5 de phosphate de chaux; eau et perte, 8 parties.

» Entre les croûtes faveuses, la peau est quelquefois saine; mais, lorsque les groupes sont nombreux et très rapprochés, elle présente souvent une rougeur morbide accompagnée d'une desquamation furfuracée.

» Dans le plus grand nombre des cas, lorsque le favus est convenablement traité, après la chute des croûtes, les dépressions de la peau disparaissent; on aperçoit, à la place que les croûtes occupaient, de petites taches violacées, qui finissent par s'évanouir.

» La peau peut présenter des ulcérations dans les teignes faveuses anciennes. De petits ulcères de 2 à 3 lignes de diamètre peuvent succéder aux dépressions primitives. Au-dessous des larges incrustations, la peau offre quelquefois de petits ulcères agglomérés, et séparés par des gerçures plus ou moins profondes.

» L'altération et la chute des poils sont les conséquences ordinaires du favus, lorsqu'il se développe sur les parties qui en sont pourvues. Les poils reproduits par les bulbes affectés sont rares, blanchâtres, minces et lanugineux. Sur les points où la chute des poils s'est opérée, la peau reste longtemps lisse et luisante. Si le favus dure depuis plusieurs années, l'alopécie peut être générale et permanente. Enfin, on a vu la peau altérée ou détruite dans toute son épaisseur, les bulbes des poils et le tissu cellulaire sous-cutané être le siége de petits dépôts, et l'inflammation se propager au périoste et aux os du crâne, qu'on a trouvés plus ou moins altérés.

» Le favus du *cuir chevelu* provoque souvent une inflammation chronique des ganglions lymphatiques du col et de l'occiput; toutefois, cette ganglionite n'est pas constante, et j'ai vu des individus atteints de favus anciens qui n'en étaient pas affectés. Il ne faut pas confondre ces inflammations secondaires des ganglions lymphatiques avec celles dont les individus scrofuleux peuvent être atteints avant le développement du favus

» Les poux pullulent ordinairement en très grand nombre entre les croûtes du favus, et les enfants trouvent une sorte de jouissance à écorcher le cuir chevelu avec leurs ongles. Le sang et l'humeur faveuse, en se desséchant, forment des incrustations d'une teinte différente de celle des croûtes faveuses ordinaires.

» Lorsque le favus se montre sur d'*autres régions* du corps, l'inflammation pénètre moins profondément; elle se termine bien plus rarement par ulcération, et on en obtient aussi plus facilement la guérison.

» Le favus du *tronc* ou des *membres* n'est presque jamais accompagné d'une autre inflammation de la peau; et, à moins qu'il ne soit accidentellement inoculé, il vient rarement compliquer les autres phlegmasies cutanées. Cependant j'ai soigné un homme, atteint d'un impétigo *sparsa* des membres inférieurs, qui présenta à la partie externe d'une de ses jambes une seule croûte de favus, très bien caractérisée, au-dessous de laquelle on voyait le point central et le petit cercle rouge qu'on remarque souvent au centre et à la circonférence de semblables croûtes.

» J'ai vu le favus développé exclusivement sur les *joues* et le *menton.* » (Rayer, *ouv. cit.*, p, 695.)

Nous reviendrons sur les phénomènes généraux et la marche de la maladie après avoir décrit la seconde variété.

§ II. Favus scutiformis ou porrigo scutulata.

La disposition des croûtes en plaques arrondies a fait donner à cette forme de teigne le nom de *favus scutiformis* (Alibert) ou *porrigo scutulata* (Willan et Bateman). Toutefois, comme il n'est pas bien certain que ces deux derniers auteurs aient réellement désigné sous le nom que nous venons de rappeler la variété dont il s'agit ici, et que cette différence dans l'acception du mot jette une extrême confusion dans les esprits relativement aux maladies qu'il s'agit de décrire, nous allons reproduire ici une discussion très bien faite, dans laquelle MM. Cazenave et Schedel se sont efforcés d'élucider cette question.

Ajoutons seulement encore que la forme de teigne dont nous parlons a été désignée sous les noms de *favus squarrosus*, *teigne nummulaire* ou *annulaire*, *teigne aux petits écus*, etc.

« En Angleterre, disent MM. Cazenave et Schedel, la restriction du terme *porrigo* aux espèces pustuleuses faveuses a été peu adoptée, d'abord parce que les médecins avaient contracté l'habitude de nom-

mer *porrigo* toute éruption du cuir chevelu, ensuite parce que le *porrigo favosa* (P. *lupinosa*, Willan; *teigne faveuse*, Alibert) y est rare et que de plus le *porrigo scutulata* s'y présente sous des formes telles, qu'il est douteux pour nous que notre *porrigo scutulata* soit réellement le *porrigo scutulata* de Willan et de Bateman. Il règne, à cet égard, parmi les auteurs anglais, une grande confusion; pour les uns, le *ringworm* contagieux ou *porrigo scutulata* serait une affection furfuracée à forme circulaire, et pour les autres une affection pustuleuse. Plumbe, voulant concilier ces diverses opinions, et se fondant sur des observations précises, reproche à Willan de n'avoir pas fait attention à la durée de l'état furfuracé des plaques avant l'apparition des pustules. « Le *porrigo scutulata*, dit Plumbe, est d'abord furfuracé, puis pustuleux. » (Plumbe, *on diseases of the skin*, p. 54.) Le reproche n'est juste qu'en partie, car Willan, en parlant du pityriasis du cuir chevelu, dit que le *pityriasis capitis* peut dégénérer en porrigo par l'apparition de pustules, et semble par là avoir eu en vue le ringworm furfuracé. On comprendra cependant tout ce qu'il y a de vague dans ce terme *porrigo* employé par Willan. La description de Plumbe s'applique évidemment au *porrigo scutulata* de France, car nous y voyons des plaques rester longtemps à l'état furfuracé, puis offrir dans divers points des pustules faveuses. Mais il existe une autre affection contagieuse circulaire du cuir chevelu, sans *favi*, sans pustules aucunes, décrite, mais vaguement, par M. Mahon sous le nom de *teigne tonsurante*, qui nous était inconnue, pour ainsi dire, lorsque l'apparition de la maladie dans un des colléges de Paris nous fournit l'occasion de l'observer; l'un de nous lui donna le nom d'*herpès tonsurant*, à cause de l'apparition bien constatée de vésicules dès le début, et de la présence simultanée de plusieurs plaques d'herpès circinné dans les environs, au col ou sur le front. Ce qui ajoute encore à la différence d'appréciation de ces maladies, c'est leur fréquence relative en France et en Angleterre. Dans ce dernier pays, le vrai porrigo, le *porrigo favosa* (*teigne faveuse*, Alibert; *porrigo lupinosa*, Willan), est très rare; il n'en est pas de même du *porrigo scutulata* à pustules faveuses, qui nous paraît avoir été confondu par les dermatologistes anglais avec le ringworm furfuracé contagieux, si toutefois cette variété faveuse y existe; or, nous sommes d'autant plus autorisés à penser qu'elle s'y trouve, que c'est elle qui a été dessinée par les soins de Willan, et placée dans son ouvrage sur le porrigo, comme exemple de *porrigo scutulata*. En France, le *porrigo favosa* (*teigne faveuse*, Alibert) est une maladie très fréquente; le *porrigo scutulata* à pustules faveuses y est très rare, et le ringworm contagieux y était pour ainsi dire inconnu jusqu'à ces derniers temps.

» La véritable cause de la confusion consiste dans l'emploi du terme *porrigo* dont on a tant abusé en Angleterre, et dont on abuse encore en l'appliquant au ringworm qui n'est pas une affection pustuleuse. De cette confusion de noms, que cependant nous avons mis tous nos soins à éviter, il est arrivé que tandis qu'en Angleterre on nous adresse le reproche de n'avoir pas connu le *porrigo scutulata* de Willan, tout en décrivant sous ce nom une maladie particulière, nous, de notre côté, nous reprochons aux dermatologistes anglais d'avoir donné ce nom, qui ne doit être affecté qu'à une éruption pustuleuse, à une éruption vésiculo-furfuracée.

» Pour nous donc, non seulement le *porrigo scutulata* des auteurs anglais en général, le *ringworm* contagieux, n'est pas notre *porrigo scutulata*, mais ce n'est pas un porrigo : c'est une éruption d'une apparence furfuracée. L'observation ultérieure des faits démontrera si c'est un pityriasis ou une forme d'herpès, comme l'a établi l'un de nous; mais, dans tous les cas, il est constant, dès à présent, que ce n'est point une affection pustuleuse, et par conséquent que ce n'est pas un porrigo. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 233 et suiv.)

La question ainsi élucidée, et chaque chose remise à sa place, voyons ce que c'est que le *porrigo scutulata*, ou favus scutiforme.

Il affecte le cuir chevelu d'une manière plus exclusive que le favus vulgaire, et se montre par plaques ou groupes isolés, distincts. « La maladie débute par des taches

rouges, circulaires, furfuracées, sur lesquelles, au bout d'un temps variable, quelquefois au bout de quelques semaines, on aperçoit de très petites pustules jaunes, à la fois moins saillantes que celles du *porrigo favosa*, et moins enchâssées dans la peau. Ces pustules sont plus nombreuses vers la circonférence de la plaque qu'au centre ; de vives démangeaisons accompagnent et leur formation et celle des taches érythémateuses qui les précèdent. Absolument semblables à celles du *porrigo favosa*, les pustules du *porrigo scutulata*, d'un jaune un peu moins éclatant peut-être, comme elles présentent une dépression centrale, elles se dessèchent très promptement. Il se forme à la surface des croûtes minces d'abord ; ces croûtes ne deviennent jamais très épaisses, et quand elles tombent, elles laissent à découvert une large plaque inégale, furfuracée, sur laquelle souvent de nouvelles pustules faveuses n'apparaissent de nouveau que longtemps après.

» Dès le commencement, les cheveux qui recouvrent ces plaques tombent, mais sans être détruits complétement. Il n'y a pas, comme dans le favus, une alopécie pour ainsi dire inévitable.

» Lorsque les taches circulaires sont nombreuses, soit parce qu'elles se sont développées spontanément, soit parce que le malade en se grattant a inoculé l'éruption sur plusieurs points, elles peuvent s'étendre et se confondre ; les plaques, rapprochées, réunies, offrent alors un aspect remarquable, une espèce d'enveloppe furfuracée, sur laquelle on retrouve, çà et là, des petits points qui présentent évidemment des pustules faveuses, et à la circonférence de laquelle on retrouve des quarts, des moitiés de cercle bien distinctes. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 331.)

Du reste, le *porrigo scutulata* se montre dans les mêmes conditions que le favus ordinaire; cependant il attaque peut-être moins souvent les adultes. On croit aussi, d'après M. Mahon, qu'il est plus commun dans le midi de la France que dans les parties septentrionales.

Bien que le *porrigo scutulata* soit aussi moins grave que le favus vulgaire, nous avons cru devoir rejeter, après la description de ces deux variétés, l'examen des phénomènes que la teigne peut entraîner à sa suite.

« Les personnes qui sont atteintes depuis longtemps de la maladie faveuse éprouvent un grand malaise, mais surtout des démangeaisons d'autant plus vives que le nombre des incrustations est plus considérable. Ils sont particulièrement inquiétés d'une douleur tensive, qu'ils ne parviennent à faire cesser qu'en comprimant la tête avec les deux mains ; dans d'autres cas, ils sont tourmentés par un prurit véhément, à tel point, que c'est pour eux une jouissance voluptueuse de s'écorcher le cuir chevelu avec leurs ongles ; mais ensuite arrive une vive douleur, et les poux, qui pullulent en nombre incalculable sous les croûtes, viennent ajouter à ce genre de torture ; toutes les cavités en sont pleines, et la surface du cuir chevelu en est tellement infectée, que la masse entière des tubercules et de la peau semble agitée de leur mouvement ; sous ce couvercle horrible, réside une sanie putride qui ronge les cheveux jusque dans leurs bulbes, qui consume le tissu muqueux voisin, qui menace jusqu'à la substance osseuse du crâne. Quelques malades sont en proie à des douleurs nocturnes et atroces ; quelques autres tombent dans une maigreur funeste, qui arrête les progrès de leur développement.

» C'est surtout lorsque le favus s'est manifesté dès la naissance, ou lorsqu'on a négligé longtemps les moyens applicables à sa curation, que ses ravages sont considérables. C'est alors qu'on voit des abcès se former dans le cuir chevelu ; on voit également survenir des engorgements à la région cervicale et sous les aisselles ; les oreilles s'enflent parfois, et se tuméfient d'une manière monstrueuse ; les paupières, irritées, sont rouges et larmoyantes ; une odeur fétide et repoussante s'exhale des incrustations, qui bientôt se touchent par leur circonférence. Les anciens cheveux tombent déracinés ; ceux qui les remplacent sont blancs, flasques, s'allongent à peine ; leurs couches, claires et fines, ressemblent à une matière lanugineuse ; l'esprit n'est apte à aucun travail intellectuel, le corps n'est propre à aucun exercice physique.

» Enfin, j'ai vu quelquefois cette ef-

froyable maladie attaquer généralement les plus précieuses sources de la conservation humaine, et retarder extraordinairement le développement organique de la puberté. C'est ce que j'ai surtout observé chez le nommé Hilaire Frévin, menuisier de profession; ce jeune homme, qui parcourait alors sa vingt et unième année, n'avait encore aucun des signes qui caractérisent la virilité, ses parties génitales étaient d'un très petit volume, et on n'y apercevait aucun vestige de poils, sa voix était claire comme celle d'un enfant de douze ans, sa taille était exiguë. Hilaire Frévin était né avec la teigne faveuse, et son père s'en trouvait encore affecté. Il est à remarquer qu'un phénomène absolument identique s'est manifesté sur deux jeunes filles, dont l'une avait plus de seize ans et l'autre vingt; toutes deux paraissaient n'en avoir que dix à douze, elles se trouvaient dans un état d'amaigrissement déplorable, et, chez elles, aucune ombre de menstruation ne s'était encore opérée. Il y avait des plaques faveuses sur différentes parties du corps; les glandes cervicales étaient tuméfiées, et cette affection se manifesta, dit-on, chez ces deux jeunes personnes aussitôt après leur naissance. Nous remarquions que, comparées l'une à l'autre, elles présentaient absolument la même stature, quoique d'un âge bien différent.

» M. Mahon a rapporté un fait non moins curieux que ceux que je viens de citer : il s'agit d'un petit garçon de quinze ans, affligé, depuis son enfance, d'une éruption faveuse dont aucune méthode curative n'a pu le délivrer. «Cet individu, dit textuellement M. Mahon, au lieu d'être retenu dans une espèce d'enfance perpétuelle, a été, pour ainsi dire, lancé brusquement à l'autre extrémité de la vie; ses cheveux sont blancs, sa taille assez élevée, il a toute l'habitude de la caducité; les rides profondes qu'amènent les années sillonnent son visage, et tous ceux qui l'ont vu l'ont pris d'abord pour un petit vieillard de soixante-dix ans. » M. Richard, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon, a, dit-on, fait peindre cet être si tristement dégradé, et le conserve dans sa collection.

» Un accident qui mérite la plus grande attention de la part des pathologistes, est l'altération qui survient quelquefois dans les ongles. Ce phénomène a été fréquemment observé par nous à l'hôpital Saint-Louis, et jadis par Pinel à l'hospice de la Salpêtrière. Murray de Gœttingue a aussi cité le cas d'une jeune fille atteinte d'une difformité remarquable, et de la décoloration de l'ongle du petit doigt de la main gauche. En coupant cet ongle avec un couteau, on en faisait jaillir une humeur glutineuse semblable à celle qui s'échappait de la tête déjà infectée de cette suppuration faveuse. » (Alibert, *ouv. cit.*, p. 493 et suiv.)

Quant à la *marche* du *favus*, à part quelques cas de contagion chez des sujets adultes où l'on voit la maladie se borner à l'éruption de quelques plaques faveuses, l'affection suit habituellement une marche chronique et l'on sait avec quelle ténacité elle persiste parfois; les relevés de M. Mahon nous montrent des cas dans lesquels la maladie durait depuis vingt-cinq, trente ou quarante ans (*Ouv. cit.*, p. 126.) Différant en cela des autres maladies de la peau, le favus ne présente jamais une période inflammatoire.

Diagnostic. — Le diagnostic du *favus vulgaris* n'est généralement pas difficile; l'eczéma du cuir chevelu, l *impetigo granulata*, le pityriasis qui constitue les pseudo-teignes ou gourmes, ne sauraient induire en erreur. Pour éviter toute confusion, il suffit de réfléchir « que les premiers, en se développant sur la tête, ne changent point de nature, et que le favus se montre quelquefois exclusivement sur le tronc; et lors même que d'autres caractères ne l'eussent pas distingué, la propriété qu'il a d'être contagieux eût dû faire repousser la pensée de ce rapprochement. Au reste, de toutes les maladies de la peau, le favus est, sans contredit, celle dont les caractères sont les moins équivoques. Nulle autre affection n'est caractérisée par de petites pustules non élevées au-dessus du niveau de la peau; nulle autre ne se dessine extérieurement par des croûtes sèches circulaires et déprimées en godet.

» On a vu des jeunes gens, dans l'espoir d'être exemptés du service militaire, tenter de simuler le favus en produisant avec l'acide nitrique des taches ou escar-

rhes jaunes et circulaires sur le cuir chevelu ; mais ces taches ne sont point déprimées à leur centre, et un médecin éclairé ne peut être dupe de cette supercherie. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 709.)

Le *porrigo scutulata* présente également quelques particularités qu'il est important de signaler. Il s'agit d'abord de l'isoler du favus vulgaire ; mais dans ce dernier les croûtes sont isolées et conservent leurs caractères parfaitement reconnaissables, tandis que dans le favus scutiforme elles sont groupées de manière à former des espèces de médaillons circonscrits. Cependant, dans les cas où le *porrigo scutulata* recouvre la presque totalité du cuir chevelu, on pourrait le confondre avec ces croûtes épaisses du *porrigo favosa* formant une espèce de calotte qui entoure la tête ; mais les croûtes du *porrigo favosa*, examinées avec attention, présentent toujours çà et là quelques points où l'on retrouve évidemment la dépression centrale en godet ; et d'ailleurs les larges croûtes ne sont jamais circonscrites par des lignes régulières ; tandis que le *porrigo scutulata* présente toujours à la circonférence des portions de cercle qui indiquent la forme première de l'éruption.

« L'*impetigo figurata* pourrait aussi en imposer pour le *porrigo scutulata* lorsqu'il a son siége au cuir chevelu, ou bien cette dernière maladie, développée sur les membres, pourrait être confondue avec l'affection impétigineuse. En effet, l'*impetigo figurata* est caractérisé par une réunion de pustules agglomérées qui donnent lieu à des croûtes épaisses assez régulièrement circonscrites, et souvent parfaitement circulaires ; mais ces deux maladies présentent des différences très grandes, soit à l'état pustuleux, soit quand elles consistent dans des croûtes. A l'état pustuleux, on ne saurait confondre les pustules superficielles légèrement proéminentes, reposant sur une surface rouge et très enflammée, etc., qui caractérisent l'*impetigo* et celles du *porrigo scutulata* qui offrent cette couleur jaune toute spéciale, sur laquelle on ne peut se méprendre, ne sont accompagnées que d'une très légère inflammation à leur base, et enfin présentent une matière concrète presque en naissant, tandis que les pustules psydraciées de l'*impetigo* contiennent un liquide qui s'épaissit peu à peu, et ne forme une véritable croûte qu'au bout de quelques jours. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 332.) D'ailleurs l'*impetigo* n'est pas contagieux, ne détermine pas d'alopécie, et le *porrigo scutulata* ne siège presque jamais sur les membres.

Pronostic. — Ainsi que nous l'avons dit plus haut, il ne faut pas croire que le favus soit une affection dépuratoire salutaire, comme le sont parfois les pseudo-teignes ou gourmes. C'est là une circonstance qu'il est très important de noter ; car, suivant nous et la plupart des praticiens, la teigne proprement dite est une maladie qu'il faut attaquer et guérir le plus promptement possible en notant toutefois avec M. Gibert qu'elle ne réclame des ménagements que lorsque ayant une certaine durée, elle constitue une sorte d'habitude morbide de l'économie. On a, dans quelques cas d'affections viscérales chroniques chez les enfants, conseillé l'inoculation de la teigne pour les faire disparaître. C'est là, je l'avoue, une ressource que je n'emploierais qu'à la dernière extrémité ; car le favus persiste et se propage parfois avec une ténacité vraiment désespérante. M. Mahon a cependant tenté cette expérience avec succès dans des circonstances tout à fait particulières. Le fils d'un de ses amis était, depuis longtemps, affecté d'une dartre squameuse humide (eczéma) du cuir chevelu, laquelle avait résisté à tous les moyens de traitement. M. Mahon eut l'idée de tenter une diversion en faisant éclore le favus sur cette tête tourmentée par une dartre rebelle. « En conséquence, dit-il, nous l'avons frottée à deux reprises avec de la poussière faveuse. Un mois après, en revenant d'un de nos voyages, nous avons trouvé le favus développé sur plusieurs points. A mesure qu'il avançait, la dartre se retirait et semblait battre en retraite devant un ennemi redoutable. Dans l'espace d'un mois, la dartre a entièrement disparu ; nous avons ensuite attaqué le favus, et nous venons de rendre cet enfant, parfaitement guéri, à sa famille. » (*Ouv. cit.*, p. 285.)

Le favus, par sa durée, ses progrès, les désordres locaux qu'il occasionne, fait souvent le désespoir des malades et les jette

dans une mélancolie profonde. Du reste, à part quelques cas dans lesquels, par son extension et ses progrès, il amènerait une véritable consomption, ce n'est guère que par des complications qu'il peut devenir funeste. Enfin, comme le fait observer M. Gibert, « on voit quelquefois les sujets qui ont été délivrés de cette affection dans leur enfance par des moyens appropriés, éprouver, dans l'âge adulte et même dans la vieillesse, des récidives de cette hideuse maladie, lorsque des causes débilitantes, un mauvais régime, la misère, la malpropreté, la maladie, viennent détériorer leur constitution.» (*Ouv. cit.*, p. 247.)

Traitement. — Suivant la remarque de MM. Rilliet et Barthez, l'expérience a démontré que le traitement du favus ne doit pas être dirigé par les mêmes règles que celles applicables au traitement des autres dermatoses du cuir chevelu, les eczéma et les impétigo particulièrement. « Ainsi, disent-ils, le traitement antiphlogistique n'est jamais applicable à cette phlegmasie essentiellement chronique, et c'est à un autre ordre de médication qu'il faut avoir recours. Quatre indications principales doivent attirer l'attention du praticien.

» 1° Mettre à nu les surfaces malades en provoquant la chute des croûtes.

» 2° Couper les cheveux et favoriser leur chute ou leur avulsion par une médication spéciale.

» 3° Agir sur les points qui sont le siége du favus au moyen de topiques qui changent le mode de phlegmasie des follicules pileux, provoquent l'inflammation adhésive de ses parois et, par suite, la destruction de la cavité folliculaire.

» 4° Enfin modifier l'état général de l'individu. » (Rilliet et Barthez, *Traité des mal. des enfants*, t. I, p. 726.)

C'est cet ordre que nous allons suivre dans l'exposé des moyens conseillés pour le traitement de la teigne.

1° *Faire tomber les croûtes.* — On remplit cette première indication en faisant sur la tête des applications humides émollientes, ou des onctions avec l'huile, le saindoux ou toute autre substance grasse. Il est dans l'emploi des cataplasmes certaines précautions à prendre, dont les détails ont été donnés avec beaucoup de précision par les auteurs que nous venons de citer. « Ils doivent être faits (les cataplasmes) avec de la farine de lin, du pain cuit dans du lait, ou mieux encore avec de la fécule; ils doivent être très humides, pas trop chauds. Ces topiques seront toujours enveloppés d'une gaze ou d'un linge fin. Il faut éviter que les ingrédients qui les composent ne soient en contact immédiat avec la peau; ils forment alors avec les croûtes une sorte de magma très difficile à détacher. Lorsque la maladie occupe le front en tout ou en partie, on peut, sans inconvénient, appliquer un cataplasme qui recouvre toute cette surface. Lorsque, au contraire, l'inflammation a envahi tout le cuir chevelu, il ne faut jamais en appliquer un qui couvre toute la tête et mette à nu une grande surface enflammée. Voici, en cas pareil, comment on agira. On divisera la surface du cuir chevelu en deux ou trois zones; sur la première on appliquera un cataplasme de fécule; on renouvellera cette application à plusieurs reprises, et ce ne sera que quand on aura obtenu la chute de toutes les croûtes et agi par les moyens topiques sur toute la surface enflammée, que l'on attaquera la seconde zone, puis la troisième, par les mêmes moyens. » (*Ouv. cit.*, p. 712.) Ce dernier précepte, relatif à la fragmentation du cuir chevelu pour la séparation successive des croûtes, est moins urgent pour le favus que pour les autres affections croûteuses, plus franchement inflammatoires, de la même région.

2° *Faire tomber les cheveux.* — Le premier de tous les moyens épilatoires, c'est la trop fameuse *calotte*, dont on a fait jusqu'à ces derniers temps un si déplorable usage. Comme ce traitement barbare est encore indiqué et conseillé par beaucoup de médecins, avec des précautions, il est vrai, qui en rendent l'emploi moins douloureux, nous devons entrer ici dans quelques détails.

Dans l'ancien procédé, on arrachait violemment les cheveux à l'aide d'un emplâtre agglutinatif. « Pour préparer ce topique, on délayait dans une bassine 4 onces (125 gr.) de farine de seigle dans une pinte de vinaigre blanc; on les mettait sur le feu, en ayant soin d'agiter continuellement le mélange. On y ajoutait une demi-once (15 gr.) de deuto-carbonate de cuivre

en poudre, on faisait bouillir doucement pendant une heure, ensuite on ajoutait 4 onces (125 gr.) de poix noire, 4 onces (125 gr.) de résine, et 6 onces (190 gr.) de poix de Bourgogne. Lorsque le tout était fondu, on jetait aussitôt dans l'emplâtre 6 onces (190 gr.) d'éthiops antimonial en poudre fine, on agitait le mélange jusqu'à ce qu'il eût pris une consistance convenable, on étendait cet emplâtre sur de la toile noire un peu forte, et, avant de s'en servir, on le fendait en différents sens, afin qu'il ne fît aucun pli et qu'il pût être arraché par lambeaux.

» On appliquait la calotte sur la tête, après avoir fait tomber les croûtes ramollies par des cataplasmes, et après avoir coupé les cheveux avec des ciseaux, le plus près possible de la peau. Au bout de trois à quatre jours, on enlevait brusquement l'emplâtre à contre-poil; puis on en mettait un second, qu'on arrachait trois à quatre jours après. On renouvelait ensuite l'emplâtre de deux en deux jours, en ayant soin de raser la tête lorsque cela paraissait nécessaire. En enlevant l'emplâtre, on arrachait une plus ou moins grande quantité de cheveux. Les premiers pansements produisaient des douleurs atroces; elles devenaient moins fortes à mesure que l'on s'avançait dans le traitement. Cependant, après un mois de ces pansements, la douleur était telle encore qu'on voyait des enfants jeter des cris affreux lorsqu'on leur arrachait la calotte. Après le troisième mois, la douleur devenait moins insupportable. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 713.)

Les souffrances causées par cet arrachement violent des cheveux déterminaient parfois des accidents spasmodiques plus ou moins graves, surtout si l'on avait l'imprudence de le mettre en usage chez de très jeunes enfants. M. Massu rapporte qu'à Bruxelles il a vu le traitement de la calotte être mortel à quelques petits enfants de deux à trois ans, que, contrairement aux usages, on y avait soumis. L'usage voulait qu'on ne commençât le traitement que quand le malade avait atteint l'âge de six à sept ans. Les résultats de cet affreux traitement étaient, il faut en convenir, la guérison d'un certain nombre de sujets. C'est ce qui a engagé plusieurs praticiens à le modifier, de manière à le rendre moins douloureux.

Ainsi M. Ordinaire de Saint-les-Lauréat-Mâcon a conseillé une préparation agglutinative adoptée et modifiée par M. Baumès à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, de la manière suivante :

Pr.	Amidon.	110	gram.
	Poix de Bourgogne. .	224	—
	Poix résine.	96	—
	Térébenthine.	48	—
	Vinaigre blanc. . . .	1250	—

Cette composition ressemble beaucoup, comme on le voit, à celle de la calotte. Le mélange obtenu en consistance de pommade, on l'emploie de la manière suivante :

« On prend des morceaux de toile presque neuve que l'on dispose en bandelettes. Si la teigne est générale, on donne à chaque bandelette la forme d'un triangle allongé, dont la base est inférieurement placée et dont le sommet correspond au-dessus de la tête, de manière à couvrir cette dernière exactement. Si la teigne est partielle, on dispose les bandelettes en deux ou trois parties, de telle sorte que les endroits malades soient seuls attaqués. On étend le topique à l'aide d'une spatule, de manière à recouvrir chaque morceau de toile d'une couche assez épaisse, et, après avoir préalablement coupé les cheveux avec des ciseaux, on procède à l'application. Le lendemain, la toile est tellement adhérente au cuir chevelu, qu'il devient impossible de la détacher sans enlever tous les cheveux. Cette opération n'est pas très douloureuse, les cheveux altérés à leurs bulbes se détachent facilement; du reste, la dépilation est opérée en deux ou trois pansements, et ceux qui suivent ne sont plus douloureux.

» On procède à l'enlèvement de la toile à l'aide d'une spatule en fer, et, au besoin, d'une lame de couteau non aiguisée et du pouce de la main droite. L'extraction doit se faire assez rapidement pour que la douleur soit moins prolongée. Si la toile s'enlève en quelques parties, et laisse la pommade adhérente à la peau, il faut, à l'aide de la spatule détacher ce qui reste du topique. Afin de rendre cette opération moins fatigante pour le malade, il faut, dans les teignes générales, se borner à dépiler dans le premier pansement la moi-

tié du cuir chevelu, et même se borner au tiers si la sensibilité du sujet l'exige. La dépilation s'opère alors en trois ou quatre fois, et la suite du traitement n'a rien de douloureux.

» Les bandelettes enlevées, on laisse la partie dépilée sans nouvelles applications jusqu'au lendemain; puis tous les deux jours on les renouvelle en partie ou en totalité. A l'hospice de l'Antiquaille, les bandelettes ne sont renouvelées que deux fois par semaine. Après l'extraction du topique dépilant, on enduit la partie d'huile d'olive et on la recouvre de papier de soie imprégné de cette même huile. On continue alternativement l'usage des bandelettes agglutinatives et des frictions oléagineuses, jusqu'à ce que le cuir chevelu ait acquis la netteté de la peau dans son état normal. Tant que la peau reste rouge, il faut se méfier de la réapparition de quelques boutons qui, abandonnés à eux-mêmes, peuvent ramener la maladie à son état primitif. » (*Journal des connais. méd. prat.*, t. IX, p. 294.) Ce traitement paraît avoir réussi un assez bon nombre de fois dans les mains de plusieurs personnes, et notamment dans celles de M. Baumès, dont nous avons plusieurs fois cité l'ouvrage. Dans certains cas, quinze applications de l'emplâtre ont suffi pour guérir; dans d'autres, il a fallu le renouveler jusqu'à cinquante fois. Suivant M. Baumès, la moyenne de la durée a été d'environ cinq mois, et chez près de cinquante sujets, ainsi guéris par M. Baumès, les cheveux ont parfaitement repoussé et la guérison s'est maintenue. Du reste, l'auteur que je viens de nommer convient que l'arrachement de la calotte est parfois très douloureux, amène des saignements du cuir chevelu, accidents bientôt calmés par l'huile d'olive. Ayant aussi expérimenté la calotte d'après l'ancienne formule, il a reconnu que l'excessive douleur qu'elle détermine dépend de ce qu'on la laisse séjourner trop longtemps sur la tête, où elle se dessèche et se durcit, et de ce qu'on agit sur tout le cuir chevelu à la fois. Laissée en place seulement pendant vingt-quatre à quarante-huit heures et appliquée par fractions, elle fournit le même résultat que le procédé de M. Ordinaire.

M. Baumès se mit donc à chercher un mélange agglutinatif plus simple, plus homogène encore, plus facile à étendre, qui n'eût pas l'inconvénient de laisser souvent des débris, sous forme de croûte attachée aux cheveux restants; car il était persuadé que la solution du problème relatif à la guérison du favus consistait à trouver une substance capable de produire l'avulsion des cheveux avec le moins d'inconvénients possible.

« J'étais donc, dit-il, dans des dispositions de recherches dirigées dans ce sens, lorsque je lus dans Alibert (*Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*, t. I, p. 78, 1822) le passage suivant, auquel je n'avais fait jusqu'alors aucune attention : « On a beaucoup recommandé, dans le *Journal de chirurgie* de » Desault, la gomme ammoniaque dissoute » dans le vinaigre. On en composait un » emplâtre assez consistant qu'on étendait » sur de la toile, et dont on recouvrait le » cuir chevelu affecté. On assure que ce » topique a fait obtenir plusieurs guérisons. On le laisse près de deux mois » sur la tête des enfants, et, lorsqu'on » l'enlève après cette époque, on ne » trouve aucune trace de l'ancien exanthème. Il ne paraît pas, du reste, que » ce médicament se soit maintenu dans » l'art. »

» Je voulus soumettre aussitôt ce mélange à des essais attentivement et méthodiquement faits; mais je crus d'abord plus convenable de ne laisser les bandelettes recouvertes du mélange agglutinatif que deux à trois jours sur la tête des enfants; en un mot, je me conduisis avec cette composition exactement comme nous l'avions fait toujours avec l'autre. Les résultats furent promptement efficaces; le mélange de gomme ammoniaque et de vinaigre, quand il est convenablement fait, est extrêmement lié, homogène, crémeux, sans aucune apparence de grumeaux, s'étendant à froid, aussi facilement, aussi également, aussi parfaitement sur la bandelette de toile que l'emplâtre diapalme ou diachylum : l'enlèvement des bandelettes se fait plus promptement, plus facilement que celui des bandelettes de notre première composition. Il suffit de les saisir par un bout, et de les arracher d'un seul trait; ce qui s'opère dans un très

court instant, sans faire usage ni des pouces ni d'une spatule pour aider à leur soulèvement, ce qui prolonge l'opération et les souffrances du malade. On peut agir de cette manière avec ces bandelettes, parce que le mélange agglutinatif reste adhérent aux bandelettes, et jamais, ou rarement, au peu de cheveux qui ne sont pas arrachés, à moins que ce mélange de gomme ammoniaque et de vinaigre ne soit mal fait; et même, dans les cas où quelques grumeaux d'emplâtres restent adhérents aux cheveux non arrachés, en les oignant d'huile d'olive, et râclant légèrement le cuir chevelu avec une spatule, ou le frictionnant même avec un morceau de linge, on les détache très facilement. Les cheveux sont très nettement arrachés avec ces bandelettes, pourvu qu'ils ne soient ni trop longs, ni trop courts, quand on fait l'application de ces dernières, c'est-à-dire qu'ils aient à peu près deux lignes de longueur; il est entendu aussi qu'il faut arracher les bandelettes dans un sens contraire à la direction des cheveux.

» Voilà le mélange agglutinatif et le procédé que j'emploie depuis trois mois, et que j'emploierai désormais à l'hospice de l'Antiquaille comme partout. A deux applications de bandelettes par semaine, deux mois et demi de traitement ont suffi déjà pour guérir plusieurs teignes faveuses. Le terme moyen du traitement sera probablement de deux à trois mois. Les teigneux guéris sont seulement, par mesure de précaution, gardés depuis quelque temps en expectation, comme cela se pratique toujours à l'hospice pour tous les teigneux indistinctement. Sans doute l'arrachement des cheveux par le moyen d'un emplâtre agglutinatif quelconque ne peut s'effectuer absolument sans douleur; mais il y a loin, comme je l'ai déjà dit, du moyen que nous employons à l'ancienne *calotte*, quoique dans le fond, ce moyen ainsi que tous ceux qui consisteront dans l'application sur le cuir chevelu de mélanges agglutinatifs analogues, pour obtenir l'arrachement des cheveux, ne soient que des diminutifs de cette *calotte*. Cependant, puisque dans le *Journal de chirurgie* de Desault il est dit qu'on laissait les bandelettes deux mois sur le cuir chevelu, et qu'à l'expiration de ce terme, en enlevant les bandelettes, on ne trouvait plus de trace d'exanthème, il serait possible qu'il y eût, de la part du mélange de gomme ammoniaque et de vinaigre, quelque action médicamenteuse favorable exercée sur la teigne faveuse. C'est ce que je cherche à vérifier en ce moment, en laissant les bandelettes sur le cuir chevelu toute la durée du temps indiqué. » (Baumès, *ouv. cit.*, p. 510.)

De son côté, M. Devergie assure avoir employé ce même moyen à l'hôpital Saint-Louis sans obtenir plus de succès que par des moyens plus simples et moins douloureux : « En sorte, ajoute-t-il, que s'il est préférable à la calotte, en ce sens qu'il a moins d'inconvénients qu'elle, il en présente encore, et ses avantages ne les compensent pas. » (*Journ. cit.*, p. 464.)

M. Brabant, médecin à l'hôpital des Enfants, à Gand, emploie habituellement encore la calotte, et il a présenté à la Société de médecine de cette ville plusieurs enfants guéris par ce cruel procédé. A en croire M. Brabant, cette pratique ne serait pas aussi douloureuse qu'on l'a prétendu. Mais il est ici trop complétement en désaccord avec tous les autres auteurs et avec les faits, pour que cette assertion puisse être admise. Nous parlons de cette présentation parce qu'elle a fourni à M. Colson, membre de la même Société, l'occasion de faire la communication suivante sur un mode particulier de traitement mis en usage par les guérisseurs de teigne d'Amsterdam, et dont M. Colson put suivre l'application sur quelques militaires à l'hôpital d'Utrecht.

« Tous les cheveux, dit M. Colson, furent coupés aussi près de la peau que possible; ensuite on couvrit la tête de cataplasmes émollients pendant deux ou trois jours. Quand toutes les croûtes furent ôtées, on rasa la tête et on la frotta deux fois par jour avec un onguent émollient, que le médicastre confectionnait en cachette. La tête bien graissée, on la recouvrait d'une vessie, et au bout d'environ trois semaines, le cuir chevelu était tellement ramolli, qu'on pouvait le plisser en tous sens, et que les cheveux pouvaient être arrachés avec les doigts très facilement et sans occasionner de douleur. J'ai vu qu'un point très essentiel était d'amener le ramollisse-

ment du cuir chevelu jusqu'à pouvoir épiler sans douleur et très facilement. Alors seulement on commençait l'application de la calotte qui se faisait en employant des lanières d'emplâtre très adhésif, fait avec de la poix de cordonnier, l'oliban et la farine de seigle, étendu sur de la toile de la largeur de deux doigts seulement. Tous les jours, quand on arrachait ces emplâtres, ils étaient comme des brosses chargées de cheveux. J'ai remarqué que l'enlèvement de ces lanières se faisait presque sans effort et sans douleurs, tellement les cheveux cédaient facilement. Quand, au bout de quinze à vingt jours, l'épilation était complète, on examinait bien la tête, et si on apercevait encore par ci par là quelques cheveux, on les arrachait avec les doigts ou avec des pinces. Ensuite on frottait la tête pendant une demi-douzaine de jours avec un onguent dans lequel il entrait du précipité rouge; cet onguent faisait disparaître promptement les rougeurs de la tête, de manière qu'en moins de trois mois les miliciens étaient guéris. Nous les avons gardés pendant cinq à six mois après le traitement, et chez aucun la maladie n'a reparu.

» Depuis j'ai eu occasion de traiter des teignes faveuses par ce moyen, et j'ai constamment réussi à les guérir. Je me sers pour ramollir le cuir chevelu d'un onguent fait avec l'axonge, la fleur de soufre et le charbon de bois pulvérisé, et à la fin, pour faire disparaître les rougeurs de la tête, j'emploie un onguent fait avec axonge quatre onces, précipité rouge un gros, fleur de soufre une once et demie. » (*Jour. de méd. et de chir. prat.*, t. XV, p. 8.)

En résumé, le procédé de la *calotte* paraît réellement fournir de bons résultats, et comme on possède aujourd'hui dans le *chloroforme* un moyen de paralyser la sensibilité, l'avulsion mécanique ne présenterait plus son principal inconvénient, la douleur. On pourrait aussi essayer le procédé dont parle M. Colson, et si les avantages que ce médecin dit lui avoir reconnus étaient constatés sur une grande échelle, on pourrait l'adopter; car, comme nous allons le voir tout à l'heure, la méthode des frères Mahon, qui donne le plus de guérisons, était un remède secret et exigeait d'ailleurs des soins minutieux de pansement pendant quelquefois plus d'une année.

Poudre et pommade épilatoires. — Ici, se présente la méthode des frères Mahon, dont les ingrédients sont tenus secrets par eux depuis plusieurs générations. La description de cette méthode, dans ce qu'elle a d'ostensible, a été très bien exposée par M. Rayer.

Procédé des frères Mahon. — « MM. Mahon, dit-il, commencent à couper les cheveux à deux pouces du cuir chevelu, afin de pouvoir les faire tomber plus facilement avec le peigne; ils détachent ensuite les croûtes avec du saindoux ou à l'aide de cataplasmes de farine de graine de lin; puis ils lavent la tête avec de l'eau de savon. Ces onctions et les lotions sont répétées avec soin pendant quatre ou cinq jours, jusqu'à ce que le cuir chevelu soit nettoyé. C'est alors que commence le second temps du traitement, qui a pour but d'obtenir *lentement et sans douleur* l'avulsion des cheveux sur tous les points où le favus s'est développé. On fait tous les deux jours des onctions avec une *pommade épilatoire;* ces onctions doivent être continuées plus ou moins longtemps selon que la maladie est plus ou moins invétérée. Les jours où on ne met pas de pommade, on passe à plusieurs reprises un peigne fin dans les cheveux, qui se détachent sans douleur; après quinze jours de ce pansement, on sème dans les cheveux, une fois par semaine, quelques pincées d'une *poudre épilatoire;* le lendemain, on passe le peigne dans les cheveux sur les points malades et on y pratique une nouvelle onction avec la pommade épilatoire; ces onctions doivent être continuées plus ou moins longtemps, selon la gravité de la maladie. On continue ainsi pendant un mois ou un mois et demi. On remplace alors la première pommade épilatoire par une seconde faite avec du saindoux et une poudre épilatoire plus active, avec laquelle on pratique également des onctions sur les points affectés, pendant quinze jours ou un mois, suivant la gravité de la maladie. Après ce terme, on ne fait plus ces onctions que deux fois par semaine, jusqu'à ce que les rougeurs de la peau aient entièrement disparu. Les jours où on ne fait pas usage de la pom-

made, on peigne le malade une ou deux fois, ayant soin de ne pas trop appuyer le peigne qu'on imprègne de saindoux ou d'huile.

» Pendant les années 1807, 1808, 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, quatre cent trente-neuf individus du sexe féminin, atteints de favus, ont été guéris par cette méthode au Bureau central des hôpitaux, et la durée moyenne du traitement a été de cinquante-six pansements. Dans le même laps de temps, quatre cent soixante-neuf garçons ont été guéris de la même manière, et la durée moyenne du traitement a été de cinquante-trois pansements. Il a été constaté que les cheveux repoussaient constamment sur les points où l'on avait ainsi opéré une alopécie artificielle, lorsque le favus n'avait pas altéré ou détruit les follicules pilifères. Il a été démontré, en outre, que les poudres épilatoires employées par MM. Mahon n'altéraient ni le cuir chevelu, ni aucun autre organe.

» Plusieurs faits, consignés sur les registres du Bureau central, prouvent en outre qu'à l'aide de cette méthode, on est parvenu à guérir des favus qui avaient résisté à divers traitements, etc. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 714.) Cette méthode a donc d'incontestables avantages, bien qu'elle ne soit pas aussi *infaillible* qu'on l'a prétendu et qu'elle échoue à son tour dans certains cas. Ajoutons que plus d'une fois on a compté parmi les guérisons des pseudo-teignes, qui, on le sait, guérissent facilement par divers moyens de traitement.

Epilatoires alcalins. — Les incontestables succès obtenus par les frères Mahon ont excité nécessairement la curiosité des médecins, et diverses analyses que l'on a faites de leurs pommades ont mis sur la voie des moyens à employer pour obtenir un *épilation* facile du cuir chevelu, ce qui est, comme nous l'avons dit, l'x du problème. D'après M. Chevallier, la poudre de MM. Mahon paraît devoir son activité à la chaux et au sous-carbonate de potasse qu'elle contient. Ce chimiste y a trouvé en effet, de la chaux éteinte et presque carbonatée, de la silice, de l'alumine et de l'oxyde de fer, provenant probablement de la chaux, du sous-carbonate de potasse et du charbon. Les substances actives varient en proportion dans les diverses poudres numérotées 1, 2, 3, que les frères Mahon emploient successivement.

D'après ces données, on a essayé d'imiter leurs pommades en combinant, par exemple, 12 grammes de soude du commerce, 8 grammes de chaux éteinte, avec 65 grammes d'axonge ; mais cette pommade n'est pas assez énergique. De son côté, M. Figuier, pharmacien-chimiste de Montpellier, ayant analysé la *poudre épilatoire*, reconnut que les substances dont nous venons de parler consistaient uniquement en *cendres végétales* sans addition d'aucune substance métallique étrangère. « Il est extrêmement probable, dit M. Bouchardat, que le remède de MM. Mahon n'est point une invention récente, et qu'il a été conservé par la tradition dans la famille ; ce qui m'autorise à avancer cette opinion, c'est qu'en parcourant les formules employées par Sydenham, j'en ai rencontré une que ce grand médecin préconise contre la teigne, et qui ressemble beaucoup à la pommade de MM. Mahon, que nous ont fait connaître MM. Moulinié et Figuier. Voici ce document précieux :

Onguent contre les teignes de la tête.
(Sydenham.)

Pr. Huile d'amandes. . . .	aa 30 gram.
Huile de laurier. . . .	
Cendres de feuilles d'aurone.	

Mêlez avec soin, et faites un liniment.

» On en oindra toute la tête chaque matin, en frictionnant avec soin, et en superposant sur la tête une vessie de cochon. On commence le traitement par une purgation. » (*Journal de Chirurgie et de Médecine pratiques*, t. X, p. 101).

Il serait très facile d'essayer ce liniment avec la cendre d'aurone (*arthemisia abrotanum*).

M. Petel (de Louviers) a aussi imité la manière d'agir des frères Mahon, en substituant à leurs ingrédients secrets les deux formules suivantes :

Pommade.

Pr. Soude du commerce. .	0gr,60
Chaux éteinte.	4 gram.
Axonge.	120 —

Faites une pommade.

Poudre.

Pr. Chaux vive. . . . . . . 120 gram.
Charbon pulvérisé. . . 8 —

Du reste, pommade et poudre sont employées, comme l'auteur l'avoue lui-même, d'après les principes que nous avons exposés plus haut, et il en a retiré d'excellents résultats.

Ainsi, il est donc bien entendu que c'est aux alcalins qu'il faut avoir recours pour obtenir une épilation facile et sans douleur, et de plus, comme nous allons le voir bientôt, les alcalins ont une action spéciale très favorable sur le cuir chevelu altéré.

Épilatoire de MM. Bœttger et Martens. — Le *Journal de médecine* (1845) a publié la formule d'une préparation nouvelle qui, d'après MM. Bœttger de Francfort-sur-Mein et Martens, est appelée à rendre de précieux services dans le traitement de la teigne.

Cette préparation a pour base le sulfhydrate de sulfure de calcium (sulfhydrate calcique vert). On l'obtient en faisant absorber de l'hydrogène sulfuré jusqu'à saturation par une bouillie faite avec deux parties de chaux éteinte ou hydratée sèche et trois parties d'eau, cette matière se représente sous forme d'une gelée d'un bleu verdâtre. Il suffit d'en appliquer une couche de l'épaisseur d'une ligne sur une partie couverte de poils, pour qu'en enlevant la pâte au bout de trois minutes au moyen d'un épiloire en ivoire ou d'un linge, on trouve la peau sous-jacente débarrassée de poils, sans que l'épiderme soit aucunement entamé ou excorié et sans que le sujet ait éprouvé la moindre douleur.

M. Martens conseille fortement l'emploi de cette substance contre la teigne. Dans ce cas, dit-il, on en fera une ou deux applications par jour et on la laissera trois à cinq minutes en contact avec le cuir chevelu. Voilà encore un moyen qu'il conviendrait d'essayer.

On a plusieurs fois reproché à M. Gruby que ses recherches microscopiques et les découvertes de végétaux et d'animalcules microscopiques, qui ressuscitent la fameuse pathologie animée, demeuraient sans applications pratiques. Il paraît, d'après M. Devergie, que M. Gruby a été sensible à ce reproche et qu'il a découvert un moyen à l'aide duquel il peut guérir la teigne faveuse dans un espace de temps très court, un mois ou six semaines. Son procédé n'est point encore connu. (*Journ. de méd. et chirur. prat.*, octobre 1847, p. 464.)

Il y a bien encore d'autres épilatoires, celui de Plenck entre autres; mais comme dans plusieurs il entre des substances dangereuses et qui pourraient être résorbées (sulfure d'arsenic), nous les passons sous silence, renvoyant aux formulaires pour l'indication de leur composition.

Nous avons longuement insisté sur les différents procédés épilatoires, parce que c'est là, comme nous l'avons sans cesse répété, la condition *sine quâ non* de la guérison des favus.

3° *Modifier le cuir chevelu.* — Ici les moyens se pressent en foule, les ouvrages de pathologie, les recueils scientifiques sont remplis de recettes, de formules, dont les auteurs ne manquent pas de vanter le mérite supérieur. Ne pouvant les énumérer toutes, nous nous bornerons à exposer les moyens qui sont le plus généralement adoptés et qui paraissent jouir d'une véritable efficacité.

Ce sont d'abord les alcalins dont nous avons déjà parlé à l'occasion des épilatoires et qui paraissent exercer une action favorable sur l'état morbide du cuir chevelu. « On se sert, disent MM. Cazenave et Schedel, des sous-carbonates de potasse ou de soude incorporés à la dose de 4 à 8 grammes, dans 30 gramm. d'axonge; on fait avec cette pommade des onctions sur les points malades, tous les jours pendant cinq ou dix minutes; au bout d'un certain temps les cheveux se détachent sans effort, on peut en même temps faire des lotions alcalines avec la dissolution d'une plus ou moins grande quantité de ces mêmes sels, dans la proportion, par exemple, de 8 gr. pour un litre. Avant de commencer l'usage de ces moyens, il faut, comme nous l'avons dit, couper les cheveux, appliquer des cataplames émollients, etc.

» Nous avons vu plusieurs fois employer avec avantage le sulfure de potasse à la dose de 4 à 8 gr. en solution dans 500 gr. d'eau distillée, ou bien encore la solution de Barlow. Enfin, dans quelques circonstances, la maladie a été singulièrement

amendée par l'emploi du chlorure de chaux. Ces divers moyens étaient recommandés par Biett.

» Des douches sulfureuses légères et répétées chaque jour, atteindraient encore mieux le but qu'on se propose ; elles ont, ainsi que les lotions, l'avantage d'empêcher que la pommade dont on s'est servi en frictions ne reste trop longtemps en contact avec la peau. Il faut surtout beaucoup de patience et veiller avec un grand soin à ce que ces moyens soient suivis exactement. Les médicaments dont se servent MM. Mahon ont pour base, ainsi qu'on l'a vérifié, des préparations alcalines ; et le soin qu'ils mettent à faire le traitement, pour ainsi dire, de leurs propres mains, ne doit pas être compté pour peu de chose dans les nombreux cas de guérison qu'ils ont obtenus...

» Quelques acides fortement étendus, tels que l'acide chlorhydrique, l'acide nitrique, ont été dans quelques cas employés avec succès ; ainsi nous nous sommes quelquefois servis avec avantage de lotions faites avec l'acide hydrochlorique très étendu à la dose de 4 gr. par 500 d'eau distillée.

» Les autres moyens qui ont été employés par divers auteurs avec des succès variables sont les solutions de sulfate de zinc, de cuivre, de nitrate d'argent, ou enfin de bichlorure de mercure. On peut ajouter à ces solutions une certaine quantité d'alcool, 6 à 10 gr. pour 500 gramm. d'eau.

» On a vanté en pommade le soufre sublimé incorporé dans l'axonge à la dose de 8 gr. pour 30, avec autant de savon blanc ; le calomel, l'oxide de manganèse à la même dose ou bien encore la pommade de Ranyer (litharge 60 gr., alun calciné et calomel de chaque 45 gr., térébenthine de Venise 250 gr., axonge 1 kil.).

» Mais, de tous ces médicaments employés en frictions, celui que nous avons vu réussir de la manière la plus prompte et la plus sûre, c'est sans contredit l'*iodure de soufre*, employé il y a quelques années pour la première fois par Biett et appliqué par lui, entre autres, au traitement du *porrigo favosa*. Nous avons vu, dans l'espace de quelques semaines seulement, ce médicament imprimer à la peau une modification nouvelle. Sous son influence, les pustules cessaient de se former, et même, chez un malade traité de cette manière, nous avons vu les cheveux, en repoussant, présenter tous les caractères de ceux qui recouvraient les parties saines. Avec la pommade d'iodure de soufre (*v.* plus haut. p. 50), on fait faire au malade, matin et soir, des frictions légères sur les surfaces affectées. Biett avait expérimenté la pommade de Gondret avec des succès variables ; il en avait quelquefois obtenu une véritable amélioration, mais généralement peu durable. » (*Ouv. cit.*, p. 328.)

M. Blaud, de Beaucaire, a publié dans le temps (*Rev. méd.*, juin 1834 et janvier 1835) les résultats avantageux qu'il dit avoir retirés d'une pommade de suie (suie de bois et axonge, parties égales) contre la teigne ; d'autres praticiens, entre autres M. Marinus, praticien belge fort distingué, disent en avoir également reconnu l'efficacité.

Mais nous arrivons à un moyen dont nous avons déjà parlé plusieurs fois et dont l'efficacité contre les dartres peut faire espérer qu'il sera très utile dans le traitement de la teigne ; nous voulons parler de l'*huile de cade* (*v.* plus haut, p. 51, 141 et 181.) M. Sully, médecin à Bort (Corrèze) a fait connaître dans le *Bulletin de thérapeutique* (t. XXI, p. 124) plusieurs cas dans lesquels des teignes faveuses ont été guéries dans un espace de temps très court, à peine quelques semaines. M. Sully préconise la préparation suivante :

Axonge.	64	gram.
Huile de cade.	45	
Essence d'anis.	6	goutt.

On tire l'huile de cade pure. La pommade doit être employée en onctions tous les jours soir et matin. Pour l'huile de cade pure, on peut ne l'employer que de deux jours l'un, et trois applications, dit-il, peuvent terminer la cure. Deux jours après la première, les croûtes se détachent et l'on peut apercevoir le travail de cicatrisation du cuir chevelu ; après la seconde, les croûtes, complétement détachées de la surface cutanée, ne tiennent que par leurs adhérences aux cheveux. Enfin, après la troisième, le cuir chevelu se nettoie entièrement, reprend sa couleur normale, et la guérison, moins le retour des cheveux qui

se fait encore attendre, est alors confirmée. Une observation importante, c'est que l'huile de cade foudroie, pour ainsi dire, tous les parasites qui viennent constamment assiéger le cuir chevelu dans le favus. Ainsi, dans ce traitement, il n'est pas besoin d'épilation, et les onctions d'huile de cade font tous les frais de la guérison et en très peu de jours!... M. Devergie emploie l'huile de cade avec beaucoup de succès, mais il n'entre dans aucun détail sur le mode d'application et sur les résultats obtenus. Il ne faut donc pas encore s'en rapporter à quelques faits; trop de déceptions renouvelées chaque jour doivent rendre prudent.

Dans le cas où tous les moyens indiqués échouent, on a conseillé la cautérisation de la surface malade avec le nitrate d'argent. «On a même proposé l'emploi de caustiques encore plus énergiques, tels que les acides hydrochlorique et nitrique purs, le nitrate acide de mercure. On comprend avec quelles précautions ces caustiques doivent être mis en usage. Nous avouons pour notre part en être peu partisans, parce qu'il est impossible de les employer quand la maladie est générale. Peut-être seraient-ils plus utiles dans les cas où le favus est très limité.» (Rilliet et Barthez, *ouv. cit.*, p. 729.) En effet, MM. Rayer, Cazenave et Schedel ont guéri ainsi des favus peu étendus, gagnés par contagion et bornés aux points contaminés.

4° *Traitement général.*— « Presque tous les auteurs que nous avons consultés se bornent à conseiller une médication purement locale. Ils reconnaissent que lorsque la constitution est détériorée, il faut chercher à remonter les forces au moyen d'un traitement tonique convenable. D'autres tenant compte surtout du tempérament lymphatique ou scrofuleux, conseillent le traitement prescrit contre les scrofules. Voici, ce nous semble, la conduite à tenir: 1° si l'enfant est vigoureux, toute médication générale est inutile; 2° s'il est délicat ou cachectique, il faut mettre en usage le traitement tonique, en insistant surtout sur l'alimentation. On pourrait aussi, dans le cas où le tempérament serait lymphatique, en même temps que l'enfant débile, prescrire à l'intérieur l'huile de foie de morue.» (Rilliet et Barthez, *ouv. cit.*, p. 729.)

Si maintenant nous résumons en quelques mots les indications qui réclament les différentes médications que nous venons de passer en revue, nous dirons:

1° Quand le favus est récent et peu étendu: cataplasmes émollients, couper les cheveux très près, lotions savonneuses ou alcalines fréquentes, emploi des différentes pommades alcalines sulfureuses, de sulfate de zinc, etc., tenter l'huile de cade; bains entiers alcalins ou sulfureux, soins de propreté extrêmes, imiter et suivre pas à pas la conduite des frères Mahon.

2° Le favus est plus ancien, plus étendu, il couvre tout le cuir chevelu: faire tomber la croûte avec les précautions indiquées plus haut, favoriser la chute des cheveux à l'aide des préparations alcalines ou du remède de Bœttger et Martens, etc.; puis, pommades alcalines, sulfureuses, huile de cade, iodure de soufre, liniment de Jadelot. Bains alcalins répétés.

3° Enfin, le favus est très ancien ou héréditaire, il est étendu; le sujet est affaibli: bains alcalins et régime tonique, en même temps faire tomber les croûtes et nettoyer la tête de la vermine qui la couvre; l'huile de cade peut être ici fort utile; les épilatoires ne réussissant pas, on pourra avoir recours à la calotte suivant le procédé de M. Colson ou en s'aidant du chloroforme. Du reste, topique indiqué ci-dessus: on pourra cautériser avec le nitrate d'argent les parties ulcérées et rebelles.

CHAPITRE VI.

DERMATOSES PAPULEUSES.

Les dermatoses papuleuses sont ainsi nommées parce qu'elles ont pour caractère distinctif d'être constituées par de petites élevures de la peau appelées *papules*. Elles forment un groupe qui comprend trois espèces: le *lichen*, le *strophulus* et le *prurigo*.

ARTICLE PREMIER.

Papules naturelles et artificielles en général.

Ce sont, comme nous l'avons dit, de petites élevures de la peau, coniques ou semi-sphériques, parfois un peu aplaties, légèrement enflammées à leur base, tantôt plus ou moins rouges, ou bien sans changement appréciable de couleur à la

peau ; elles sont solides, résistantes, et ne présentent aucun soulèvement de l'épiderme. Les papules peuvent apparaître disséminées et isolées ou se réunir en se rapprochant de manière à former des groupes. Dans certains cas, elles sont bornées à une seule région ; dans d'autres, on les voit survenir simultanément sur différents points de la surface cutanée, leur dimension varie depuis la grosseur d'une tête d'épingle, et même moins, jusqu'à celle d'un petit pois.

On n'est pas encore rigoureusement fixé sur les caractères anatomiques de la papule ; diverses opinions ont été émises à cet égard par les dermatologistes ; mais il n'en est aucune qui soit unanimement adoptée. Voici ce que dit M. Rayer sur ce point : « Il suffit sans doute de toucher et de diviser les papules pour reconnaître qu'elles sont dures, compactes, solides, par conséquent bien distinctes des vésicules et des pustules dont elles se rapprochent par leur forme et leur volume. Ces petites élevures se prêtent difficilement à des recherches anatomiques minutieuses. Leur opacité et l'impossibilité d'apercevoir dans leur intérieur aucun fluide, même à la loupe, ajoutent encore à ces caractères extérieurs. Aucune de ces circonstances ne fait connaître le tissu élémentaire de la peau qui prend le plus de part à leur formation. Les uns ont supposé que les papules étaient formées par les papilles nerveuses de la peau, qui avaient acquis accidentellement un plus grand développement ; mais cette opinion paraît d'autant moins fondée, que les papules se développent très rarement sur les points de la peau où les papilles sont le plus distinctes, à la paume des mains et à la pulpe des doigts. M. S. Plumbe suppose que les papules sont produites par un très léger épanchement de lymphe dans le tissu de la peau, avec lequel cette humeur se combine lorsqu'elle n'est pas résorbée ; il est vrai qu'en piquant profondément avec une aiguille les grosses papules du strophulus, et en les comprimant fortement entre les doigts, on en exprime quelquefois une très petite gouttelette d'une humeur transparente ; mais en pratiquant une ou plusieurs piqûres aux papules du lichen et du prurigo, et en les soumettant à de semblables pressions, je n'en ai jamais obtenu qu'une gouttelette de sang. » (*Traité des maladies de la peau*, t. II, p. 47.)

L'éruption des papules peut se produire avec une marche aiguë ou chronique, variable d'ailleurs selon l'espèce de l'affection papuleuse. Mais dans ce cas la chronicité ne dépend pas de la durée indéfinie des mêmes papules, mais de l'apparition successive de nouvelles, les premières venant à disparaître. Presque toujours elle s'accompagne d'un sentiment de douleur qui prend la forme du prurit.

La résolution est la terminaison la plus ordinaire des papules ; mais dans beaucoup de cas elle donne lieu à un détachement de lamelles blanchâtres de l'épiderme. Quelquefois, à la suite d'une éruption papuleuse chronique et agglomérée, comme cela a lieu, par exemple, dans le lichen *agrius*, il se forme des crevasses et des excoriations légèrement croûteuses. Les papules n'ont aucune tendance à se terminer par suppuration.

« Les éruptions papuleuses se montrent plus souvent chez l'homme que chez la femme ; elles ont lieu également à tous les âges, mais plus souvent dans l'enfance et la vieillesse qu'à l'âge adulte. Elles se développent plus fréquemment au printemps, pendant les chaleurs ; cependant, chez les vieillards, on les voit paraître plus facilement par un temps froid et humide, et dans les climats où règnent ces conditions atmosphériques, comme à Lyon. On les observe plutôt chez les pauvres ou chez les gens qui négligent les soins de propreté que chez ceux placés dans des conditions contraires..... Les éruptions papuleuses se montrent dans tous les climats ; mais il paraît que les tropiques favorisent l'issue d'une éruption papuleuse, n'ayant, au reste, rien de particulier, que les auteurs ont appelée *lichen tropicus*. Les éruptions papuleuses n'ont aucune propriété contagieuse. » (P. Baumès, *Nouvelle dermatologie*, ou *Précis*, etc., t. I, p. 524.)

Lorsque les papules sont entières et n'ont pas été altérées par les ongles des malades, il est, en général, assez facile de les diagnostiquer. Elles diffèrent, en effet, des éruptions exanthémateuses en ce

que ces dernières sont formées par des taches et non par des élevures, et des vésicules et des pustules qui contiennent dans leur intérieur un liquide séreux ou purulent. Mais le diagnostic des papules dénaturées offre parfois une grande obscurité.

Les dermatoses papuleuses ne présentent généralement aucune gravité; il en est pourtant de fort incommodes par leur durée opiniâtre ou par la douleur prurigineuse qu'elles déterminent. « Une altération remarquable, qui est la suite presque inévitable des affections papuleuses, en général, c'est une sorte de coloration jaunâtre, fauve, sur les points qui ont été longtemps le siége des éruptions. Cette coloration est si profondément empreinte, qu'on la voit subsister souvent pendant plusieurs années. » (Biett, *Dictionnaire de médecine en* 30 *vol.*, t. XXIII, p. 109.)

Les papules artificielles sont rares; cependant M. Baumès (*ouv. cit.*, t. I, p. 525) avance qu'elles peuvent être déterminées par le contact de corps âcres et irritants, et par l'action de pommades sulfureuses. M. Rayer en rapporte un cas observé chez un ouvrier artificier qui avait été soumis à l'influence du fulminate de mercure.

ARTICLE II.

Lichen.

Le mot *lichen* a été employé par les auteurs anciens, depuis Hippocrate jusqu'à une époque voisine de la nôtre, pour désigner un certain nombre d'affections cutanées de nature diverse et mal déterminée. Willan, le premier, en a précisé le sens en l'appliquant à l'une des espèces de son ordre des papules. Depuis, tous les auteurs qui ont adopté la classification du dermatologiste anglais sont d'accord pour donner le nom de *lichen* à une éruption de papules légèrement rougeâtres ou sans changement de couleur à la peau, presque toujours agglomérées, accompagnées de prurit, et pouvant se produire sur une seule ou à la fois sur plusieurs régions du corps. Dans la plupart des cas, cette éruption se termine par une légère desquamation furfuracée; mais parfois elle est suivie d'excoriations superficielles très rebelles.

Afin de rendre la description du lichen plus claire et plus facile, Willan, se basant sur certains caractères extérieurs des papules, tels que leur volume, leur coloration, leur arrangement, etc., en a admis six variétés distinctes qu'il a désignées sous les noms de *lichen simplex*, *lichen pilaris*, *lichen circumscriptus*, *lichen agrius*, *lichen lividus*, *lichen tropicus*. A ces six variétés, il convient d'en ajouter une septième décrite la première fois par Bateman, et admise par les auteurs modernes sous le nom de *lichen urticatus*. Nous allons exposer isolément les traits particuliers à chacune de ces variétés.

§ I. Lichen simplex.

Il est formé par de petites papules, dépassant rarement le volume d'un grain de millet, solides, rouges, opaques, irrégulièrement disséminées et accompagnées d'une sensation désagréable de fourmillement surtout pendant la nuit.

Le *lichen simplex* se montre d'abord sur la face et sur les bras; puis, après trois ou quatre jours, il se propage sur le tronc et les membres pelviens, affectant plus particulièrement les régions de la peau, dans le sens desquelles se fait l'extension. Les papules une fois formées demeurent stationnaires pendant environ sept ou huit jours; puis leur coloration rouge s'affaiblit, et elles sont remplacées par une légère desquamation furfuracée.

« Quoique la durée individuelle de chaque papule ne soit que d'un septénaire, le *lichen simplex* peut persister pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années. Il consiste alors en plusieurs éruptions successives (*lichen simplex chronicus*). Pendant que l'une d'elles se dissipe, une autre se déclare, et le lichen attaque ainsi plusieurs régions du corps, après en avoir abandonné d'autres. Souvent, au moment où la guérison paraît assurée, les papules se reproduisent à la suite d'un changement dans les conditions de l'atmosphère, d'une affection morale ou de quelque écart de régime. Dans le plus grand nombre des cas, cette éruption n'est point annoncée par un mouvement fébrile. Ce phénomène ne survient que lorsque l'éruption est considérable ou compliquée de quelque autre inflammation. Willan s'est trompé, en af-

firmant que le *lichen simplex* était toujours précédé de symptômes fébriles, et en énonçant cette circonstance dans la définition générale qu'il a donnée du lichen. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 50.)

Le diagnostic différentiel du *lichen simplex* ne présente pas ordinairement de graves difficultés. Selon Biett, « les seules affections avec lesquelles on pourrait le confondre sont la gale et le prurigo. Dans le prurigo, qui est, comme le lichen, une affection papuleuse, les papules sont plus considérables et ont la même couleur que la peau ; du moins elles ne sont pas rouges, animées comme celles du lichen. Il existe un prurit ardent, tandis que le lichen ne donne ordinairement lieu qu'à une sensation de fourmillement ou de chatouillement. Dans cette dernière éruption, on ne ressent du prurit que lorsque le corps a été exposé à la chaleur, ou que le malade a commis quelque écart de régime, surtout relativement aux liqueurs alcooliques. Le caractère vésiculeux de la gale, le siége différent qu'affecte ordinairement cette maladie, le prurit particulier auquel elle donne lieu, et surtout la propriété qu'elle a de se communiquer par contagion, empêcheront, dans le plus grand nombre des cas, de la confondre avec le *lichen simplex*.

» L'impétigo ne peut être pris pour un *lichen simplex* : dans celui-ci il n'y a pas de croûtes. Quelquefois le sommet des papules est déchiré, et il exsude une humeur qui se concrète, mais jamais de manière à former des incrustations. Du reste, on ne découvre pas de pustules psydraciées, qui forment le caractère essentiel de l'impétigo. » (Biett, *ouv. cit.*, t. XVIII, p. 80.)

§ II. Lichen pilaris.

Le caractère particulier qui distingue cette variété du *lichen simplex* consiste dans le développement des papules sur les points de la peau que traversent les poils dont les bulbes paraissent participer à la maladie. Le *lichen pilaris*, comparé au *lichen simplex*, altère la peau plus profondément et suit une marche plus lente. Il n'est pas rare de le voir durer plusieurs années.

§ III. Lichen circumscriptus.

La disposition des papules consiste en des groupes irrégulièrement arrondis, dont la circonférence est limitée par des bords en relief ordinairement assez prononcés ; les plaques papuleuses du *lichen circumscriptus*, après être demeurées stationnaires pendant quelque temps, guérissent du centre à la circonférence en suivant une marche un peu plus rapide que dans le *lichen simplex*. Quelques plaques s'élargissent par la réunion de nouveaux bords chargés de papules, et peuvent s'étendre ainsi de proche en proche sur une assez grande surface ; en même temps que les bords des plaques s'étendent, leur centre devient uni tout en conservant une couleur rouge pâle et un aspect légèrement furfuracé. D'autres fois, les premières plaques formées sont à peine terminées qu'il s'en produit de nouvelles, de telle sorte que ces éruptions successives prolongent indéfiniment la maladie. Le *lichen circumscriptus* a le plus ordinairement pour siége la face dorsale de la main, l'avant-bras, le jarret, et parfois le tronc dans la région sternale.

Selon Bateman, le *lichen circumscriptus* partagerait avec les deux variétés précédentes la propriété de se transformer en *psoriasis ;* mais il ne paraît pas que l'observation ait confirmé cette assertion.

Nous aimons à invoquer l'esprit judicieux et l'expérience étendue de Biett dans les questions de diagnostic ; aussi le citerons-nous encore ici. « Le *lichen circumscriptus* a des caractères ordinairement si bien exprimés qu'il est impossible de le confondre avec les autres espèces papuleuses et avec les affections squameuses. Quelquefois cependant, lorsque les cercles de la *lepra vulgaris* (Willan) marchent vers la guérison, que la peau a repris, dans le centre, son état naturel, que les bords sont divisés en une foule de petits points rouges encore élevés au-dessus de la peau, on pourrait se méprendre ; mais en examinant attentivement, on peut s'assurer que ces points n'ont pas le caractère papuleux : ils ne sont point acuminés ; ils sont d'un rouge plus vif, irréguliers dans leur forme, etc. Lorsque l'*herpès circinnatus* est arrivé au déclin, que les vésicules ont disparu et qu'elles n'ont laissé d'autres traces qu'un bord un peu plus élevé, on peut confondre le *lichen circumscriptus* avec l'herpès ; mais jamais l'herpès ne présente

la moindre trace de papules dans le centre des plaques, et la présence de cette lésion élémentaire éclaire suffisamment le diagnostic. » (*Ouv. cit.*, t. XVIII, p. 81.)

§ IV. Lichen agrius.

Le *lichen agrius* est la plus grave de toutes les formes du lichen. On peut même dire qu'il ne diffère des autres variétés que par son intensité et sa résistance opiniâtre. Un mouvement fébrile plus ou moins vif précède ou accompagne l'apparition des papules, puis il diminue ou même cesse tout à fait lorsque l'éruption est formée. Cette dernière se montre sous la forme de papules saillantes, acuminées, d'un rouge vif, agglomérées en grand nombre, de manière à former des plaques enflammées d'une étendue variable. Les points de la peau sur lesquels ces plaques papuleuses se sont manifestées présentent un aspect érythémateux, et sont entourés d'un cercle inflammatoire quelquefois très étendu. Le *lichen agrius* donne lieu à un prurit des plus violents avec chaleur âcre, qu'augmentent encore toutes les causes d'excitation internes ou externes. Parfois ce prurit parvient à un degré si intolérable, surtout pendant la nuit, qu'il plonge les malades dans une anxiété inexprimable ; ils ne peuvent résister à l'impérieux besoin qu'ils éprouvent de se gratter, et souvent même les ongles ne leur paraissent pas suffisants, ils ont recours aux brosses les plus rudes. Par l'effet de pareilles manœuvres le sommet de la plupart des papules est excorié; il en découle un liquide séreux, sanguinolent, lequel, en se concrétant, forme des croûtes molles, jaunâtres, légèrement rugueuses et peu adhérentes.

Il arrive quelquefois de reconnaître sur les plaques lichénoïdes enflammées soit des pustules d'*impétigo*, soit des vésicules d'*eczéma;* mais ces vésicules ne sont qu'une complication passagère, déterminée par l'intensité de l'inflammation, et ne doivent pas être considérées, ainsi que l'ont fait quelques auteurs, comme un caractère du lichen.

Le *lichen agrius* suit une marche fort irrégulière : dans certains cas, il se termine dans l'espace de six semaines ou deux mois, mais souvent il se prolonge une ou plusieurs années, présentant, pendant son cours, des alternatives de rémission et d'augmentation ; quelquefois il paraît suspendu, mais il reparaît avec la plus grande facilité sous l'influence d'une cause irritante, et surtout par suite des vicissitudes atmosphériques. On l'observe particulièrement chez les sujets âgés, dont la constitution est altérée par la misère et les excès de toute nature. C'est aussi dans ces conditions qu'il revêt les plus fâcheux caractères et qu'il se montre rebelle aux moyens curatifs.

Le *lichen agrius* présente quelques phénomènes particuliers, selon le siége qu'il occupe. C'est ainsi qu'à la face, et surtout lorsque plusieurs éruptions papuleuses se sont succédé sur les mêmes points, il donne lieu à une tuméfaction plus ou moins considérable des tissus sous-jacents, de manière à gonfler les joues, les paupières, et à altérer l'harmonie des traits du visage. Quand il envahit les faces dorsales des mains et des doigts, en s'étendant jusqu'aux ongles, la matrice de ces derniers se tuméfie, s'irrite, et ils deviennent inégaux, friables et rugueux. A la marge de l'anus et aux parties génitales, il cause un prurit et des irritations plus intenses que dans toute autre partie. Enfin, lorsque le *lichen agrius* a duré pendant longtemps, les régions de la peau qui en ont été affectées demeurent sèches, rugueuses, dures, et sillonnées de rides profondes.

Il n'est pas rare de voir survenir, pendant le cours du *lichen agrius*, des troubles du côté des organes digestifs, tels que des nausées, des vomissements, de la diarrhée, et des douleurs à l'épigastre. Ces phénomènes se manifestent surtout dans les cas où l'inflammation cutanée est vive, et occupe une large surface.

Le diagnostic du *lichen agrius* est obscur dans certains cas où les papules nombreuses et confluentes ont été déchirées. Il en résulte alors des excoriations croûteuses dont l'aspect se rapproche beaucoup de celui de l'eczéma ; mais il est rare qu'un examen attentif ne fasse pas reconnaître sur les bords ou dans le voisinage des plaques quelques papules intactes, et ce caractère suffit pour révéler la nature de l'affection, quand bien même il existerait, à titre de complication, quelques vésicules accidentelles. La présence des papules de-

vient encore le signe essentiel pour distinguer le *lichen agrius* de l'impétigo, lorsque les pustules psydraciées de ce dernier sont réunies en groupe, et prennent l'apparence des plaques lichénoïdes. De plus, les croûtes du lichen sont plus minces et plus adhérentes que celles de l'impétigo. Quant au psoriasis, il sera facilement distingué par la succession des squames, qui lui est propre, par l'absence de l'élément papuleux, et aussi par l'épaississement hypertrophique de la peau, auquel il donne lieu, toujours plus prononcé que dans le *lichen agrius*.

« Les pustules de la couperose sont enflammées à leur base, comme les papules du *lichen agrius*; mais elles ne s'ulcèrent point; chacune d'elles renferme une petite gouttelette de pus, tandis que les papules du lichen sont pleines, solides, et fournissent, par leurs points ulcérés, un liquide séro-purulent qui humecte leur surface. Les papules, réunies sur une surface plus ou moins étendue, marchent simultanément, deviennent confluentes, et s'accompagnent d'une irritation profonde, qui s'étend au derme, mais rarement au tissu cellulaire sous-cutané. Dans la couperose parvenue à une certaine intensité, l'irritation se propage toujours jusqu'au tissu cellulaire, et y laisse des empreintes durables. Le *lichen agrius* de la face occupe souvent le front, les joues et les lèvres; la couperose s'établit sur le nez et les joues. Cette dernière est accompagnée d'une sorte de fourmillement qui devient plus marqué, plus incommode après le repas, auprès du feu, et dans un lieu chaud. Le prurit du *lichen agrius* de la face est plus vif et plus profond; il devient quelquefois intolérable pendant la nuit ou après l'ingestion de quelques boissons stimulantes. La suppuration fournie par les petites pustules acuminées de la couperose se transforme quelquefois en petites croûtes légères qui se détachent promptement. Les papules ulcérées du *lichen agrius* de la face se recouvrent aussi de petites croûtes, mais elles sont plus minces, plus étendues, et se confondent ordinairement avec les squames épidermiques. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 60.)

Nous mentionnerons ici, comme se rapportant au *lichen agrius*, une sous-variété observée par M. Devergie, et décrite par lui sous le nom de *lichen agrius perpendicularis*, à cause de la disposition des papules réunies en forme de ruban perpendiculaire. A part ce caractère particulier, l'observation publiée par M. Devergie ne diffère pas du *lichen agrius* à plaques arrondies.

Voici, du reste, ce fait :

« Le nommé L... (Antoine), âgé de trente-sept ans, bijoutier, entre dans notre service le 3 mai 1843 (ce malade nous avait été adressé par M. le docteur B...); sa constitution est bonne; il est d'un tempérament sanguin; il habite une chambre à un étage élevé; il n'a jamais souffert de la misère. Son père a eu des dartres dites farineuses. Quant à lui, il n'a jamais été malade qu'une seule fois d'une phlegmasie aiguë de la poitrine; il n'a eu ni gale ni maladie vénérienne.

» Il y a dix mois (juillet 1842), après trois semaines d'un travail soutenu pendant quinze à vingt heures par jour dans la position assise, il éprouva une assez vive démangeaison à l'anus, suivie bientôt de l'apparition de boutons à la partie interne et supérieure de la cuisse gauche, disposés sous la forme d'un ruban, et qui envahirent peu à peu toute la longueur du membre jusqu'à la face dorsale du pied. Ces boutons prirent de l'accroissement en donnant lieu à une démangeaison qui se faisait surtout sentir pendant toute augmentation dans la chaleur du corps.

» A son entrée à l'hôpital, ces boutons, ou mieux ces élevures papuleuses étaient généralement volumineuses, et, terme moyen, présentaient la largeur d'une lentille. Disposées sous forme d'un ruban, elles prenaient naissance au voisinage et au-dessus de l'anus, gagnaient le pli de la fesse, toute la partie interne de la cuisse, longeaient le jarret, la partie interne de la jambe, se contournaient derrière la malléole interne, passaient sous la malléole externe, et venaient se terminer sur le coude-pied, au voisinage de la naissance du petit orteil. Çà et là on voyait quelques papules rassemblées sous forme d'un ruban d'un centimètre de largeur; mais, dans la majeure partie de l'étendue du mal, les élevures papuleuses étaient net-

tement isolées, et se suivaient les unes les autres, et leur volume égalait en moyenne celui d'une lentille, les unes plus grosses, les autres plus petites. Elles étaient coniques, et le sommet de quelques unes d'entre elles avait été excorié par arrachement : aussi étaient-elles recouvertes de petites écailles ou squames, ou de croûtes mêlées d'un peu de sang desséché.

» La forme de la maladie, son ancienneté (neuf mois), les symptômes apparents, les démangeaisons qui l'accompagnaient, la persistance du mal, malgré de nombreux moyens employés par le malade pour combattre cette éruption, l'absence de toute cause syphilitique, ne pouvaient induire en erreur sous le rapport du diagnostic : c'était un *lichen agrius*.

» La maladie avait résisté à l'usage de la tisane de fumeterre, aux bains simples et sulfureux, à des pommades ayant pour principes actifs le soufre et le calomel, etc.

» Dans cet état de choses, je mis le malade à l'usage des bains de vapeur, en même temps que je crus devoir modifier la partie malade à l'aide de cautérisations, d'abord avec la solution de nitrate d'argent au cinquième, puis avec l'iode caustique employé tous les jours. Je prescrivis à l'intérieur de la tisane de chicorée et la teinture de cantharides, commencée à la dose de quatre gouttes dans un julep, puis augmentée tous les deux jours de deux gouttes, de manière à arriver à trente gouttes. C'est un agent très propre à combattre les affections papuleuses, et en particulier le *lichen agrius*. En même temps les papules étaient le soir recouvertes d'axonge, et le matin le malade se lavait avec une eau alcaline.

» Ce traitement apporta de l'amélioration dans la maladie, en ce sens que certaines papules disparurent, que les plus volumineuses diminuèrent, et que la démangeaison perdit de son intensité ; mais, les voyant persister encore, j'eus recours durant le mois de juin à la pommade de proto-iodure de mercure, qui produisit un affaissement plus notable des papules. Peu à peu leur nombre diminua, et quelques portions de peau se guérirent complétement, en sorte qu'il existait à cette époque des intersections dans l'espèce de ruban que présentait l'affection à son origine.

» En juillet, j'eus recours à l'application permanente d'un sparadrap de Vigo, et aux bains alcalins ; la résolution s'accrut, et enfin ce ne fut qu'en août que le malade put sortir de l'hôpital, délivré d'une affection cutanée qu'il avait depuis treize mois. » (*Gaz. des hôpitaux*, 1844, p. 2.)

§ V. Lichen lividus.

Cette variété est fort rare. Son caractère principal consiste dans la coloration rouge obscur ou livide de ses papules, lesquelles sont mêlées de taches violacées, livides, résistant à la pression. Elle se montre de préférence sur les extrémités, ne s'accompagne d'aucun mouvement fébrile, et paraît sujette à se reproduire après avoir disparu, de manière à durer ainsi pendant plusieurs semaines. C'est Willan qui le premier en a donné la description. M. Rayer annonce en avoir observé deux exemples chez des individus dont la constitution avait été détériorée par des chagrins profonds et des privations de toute espèce. Selon Biett, on a quelquefois confondu le *lichen lividus* avec l'*acne indurata*, dont les petits tubercules livides sont surtout répandus sur la région dorsale.

§ VI. Lichen tropicus.

On a donné ce nom aux papules lichénoïdes développées et entretenues par la haute température des régions situées entre les tropiques. Boutins, Cleghorn, Johnson, etc., ont donné successivement des descriptions de cette maladie qui concordent entre elles pour les principaux faits. Selon Boutins (*de Medicinâ Indorum*), il se manifeste dans ces climats, lorsque la sueur a été excitée, des papules rouges, un peu rugueuses, qui, le plus souvent, couvrent tout le corps de la tête aux pieds, et qu'accompagnent un prurit violent et un désir continuel de se gratter. La sensation d'ardeur brûlante est si vive, qu'aux Indes occidentales le *lichen tropicus* est désigné sous le nom de *prickly-heat* (chaleur piquante). Cette éruption papuleuse est si commune dans les pays chauds, que presque tous les habitants en sont atteints à

un degré plus ou moins prononcé pendant les saisons chaudes de l'année. Cependant elle attaque plus souvent et avec plus de force les enfants et les personnes nouvellement arrivées dans la contrée. Des ulcérations de mauvaise nature, et dont il est fort difficile d'obtenir la guérison, succèdent souvent à l'éruption, lorsque la peau, devenue le siége de vives démangeaisons, a été déchirée par l'action des ongles. Boutins recommande de combattre le prurit en couvrant les parties avec des linges imbibés d'eau acidulée, avec du vinaigre, du suc de citron, etc. Ces lotions déterminent d'abord une vive douleur; mais elle est passagère, et le prurit devient ensuite plus supportable.

Cleghorn (*on the diseases of minorca*) dit que le lichen des tropiques est généralement considéré comme un signe de bonne santé. Pendant sa durée, on n'éprouve aucun autre inconvénient que de fréquentes démangeaisons; mais, si l'éruption papuleuse vient à être répercutée par l'ingestion d'une boisson froide, un bain intempestif dans la mer, ou toute autre infraction aux règles hygiéniques, il en peut résulter des conséquences fâcheuses. Ceci arrive même vers l'équinoxe d'automne, lorsque la température s'abaisse; on voit alors survenir des fièvres, des hémorrhagies nasales chez les personnes qui avaient été tourmentées par le *lichen tropicus* pendant les chaleurs de l'été. Aussitôt qu'on observe un malaise, une douleur de tête, une chaleur extraordinaire, qui annoncent la rétrocession de la maladie cutanée, on doit prescrire immédiatement une saignée, de légers purgatifs, une diète végétale, et des boissons rafraîchissantes acidulées. Johnson, qui lui-même a été atteint du *lichen tropicus*, conseille aux Européens, pour éviter cette maladie, de se vêtir légèrement, d'éviter toute espèce d'exercice pendant les chaleurs du jour, et de vivre sobrement.

§ VII. Lichen urticatus.

Ainsi dénommée, à cause de la ressemblance qu'elle présente au premier abord avec l'urticaire, cette variété du lichen a été décrite pour la première fois par Bateman. Quelquefois l'éruption est précédée d'un léger état fébrile; dans d'autres cas, elle apparaît sans aucuns phénomènes précurseurs. Elle s'annonce à la peau par des élévations de forme irrégulière et enflammées, assez semblables aux traces que produit la morsure des punaises ou des cousins, avec lesquelles il est aisé de les confondre. Après que cet état inflammatoire a duré un ou deux jours, il survient de petites papules rouges et prurigineuses. Bientôt ces premières papules, dont le siége le plus ordinaire est au cou et à la partie latérale de la face, se terminent par résolution ou par desquamation, et d'autres se manifestent successivement sur le tronc et les membres, où elles forment de petites plaques irrégulières en se rapprochant. Le *lichen urticatus* est particulièrement observé chez les enfants. Dans quelques cas, on le voit survenir immédiatement après la naissance ou un peu plus tard, et persister pendant plusieurs mois. Il détermine alors chez les petits malades un amaigrissement sensible, à cause de la démangeaison qui augmente beaucoup pendant la nuit, et de l'insomnie qui en est la suite. On ne le remarque que rarement chez les adultes, et encore ce n'est que pendant les chaleurs de l'été et du printemps. Sa marche est aussi plus rapide; il se termine ordinairement en deux septénaires.

Le *lichen urticatus* ne pourrait être confondu qu'avec l'urticaire, encore l'erreur sera difficile si l'on fait attention à l'étendue, à la durée fugace et à la disposition aplatie, allongée ou semi-lunaire des élevures de l'urticaire.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés dans la description de chacune des variétés du lichen et dans le diagnostic différentiel de ces variétés avec les maladies de la peau qui pourraient être confondues avec elles, nous dispensent de traiter des symptômes du lichen pris en général.

Pronostic. — Le lichen n'est jamais une affection grave, en ce sens qu'il ne compromet pas les jours des malades; mais, dans quelques cas, il peut devenir fort incommode par les symptômes auxquels il donne lieu et par sa durée opiniâtre. La nature des causes qui ont produit la maladie a une grande influence sur le pronostic. Lorsque ce sont des causes externes, directes, et qu'il est possible de soustraire

les malades à leur influence, le lichen n'a qu'une durée courte et se termine dans l'espace d'un à trois septénaires. Mais il n'est plus possible d'assigner un terme à l'affection qui peut alors se prolonger des mois ou des années, lorsqu'elle est due à des causes internes ou inconnues, qu'elle est déjà plus ou moins ancienne, et qu'elle atteint des sujets avancés en âge ou d'une constitution détériorée.

La gravité du lichen varie encore beaucoup selon le siége qu'il occupe. A la face, il est presque toujours plus intense et plus tenace que sur le tronc et les membres. Il en est de même lorsqu'il atteint les parties génitales, ce qui arrive souvent. Il donne lieu, chez les femmes surtout, à un prurit intolérable, s'exaspérant le soir et pendant la nuit, et alors les souffrances sont d'autant plus vives que l'éruption papuleuse a pénétré plus profondément à la face interne des lèvres, vers le méat urinaire et le clitoris. Dans ce dernier cas, le prurit s'accompagne de titillations voluptueuses. Chez l'homme, les éruptions lichénoïdes développées à la marge de l'anus et sur le scrotum, produisent aussi des démangeaisons fort vives, et causent souvent, même chez les vieillards, des érections qui vont jusqu'au priapisme. Toutes choses égales d'ailleurs, le *lichen agrius* est plus grave que les autres variétés.

Dans le plus grand nombre des cas, lorsque le lichen n'a eu qu'une durée modérée, les points de la peau qui en ont été le siége ne conservent aucune trace de la maladie; mais quand l'éruption papuleuse a persisté longtemps ou qu'il y a eu plusieurs récidives, la peau, à l'endroit où siégeaient les papules, présente des dépressions qui se rapprochent de celles que laissent les affections pustuleuses; et de plus, elle conserve une épaisseur et une dureté remarquables.

Complications. — Il est fort rare qu'une autre affection de la peau se manifeste pendant le cours du lichen, et les auteurs n'en citent pas d'exemple, à part, comme nous l'avons dit en parlant du *lichen agrius*, quelques vésicules d'eczéma ou quelques pustules d'impétigo qui surviennent passagèrement sur les plaques enflammées de cette forme du lichen.

Causes. — L'étude des causes du lichen est entourée de la plus grande obscurité. On le voit survenir dans des conditions très variées qui ne paraissent avoir rien de particulier à cette maladie, puisqu'on les rencontre encore dans l'étiologie de beaucoup d'autres affections. Tous les âges sont susceptibles d'en être atteints, mais il est plus fréquent chez les enfants et les vieillards que chez les adultes. Les hommes y sont aussi plus exposés que les femmes. Les chaleurs de l'été, une insolation vive et prolongée, semblent, dans beaucoup de cas, favoriser son développement. On a encore cité l'influence d'une mauvaise alimentation, des substances âcres, des boissons alcooliques, et enfin toutes les causes directes d'excitation de la peau. C'est ainsi qu'on voit souvent le lichen survenir sur les mains et les avant-bras des ouvriers qui ont ces parties exposées au contact de substances irritantes ou à un foyer ardent, comme les maçons, les plâtriers, les forgerons, etc. Selon Bateman (*Abrégé prat. des mal. de la peau*, trad. par Bertrand, p. 84), le lichen apparaît fréquemment chez des personnes en proie depuis longtemps à de vives douleurs de tête ou d'estomac, et, dans ce cas, l'éruption papuleuse semble être un phénomène critique dont l'action s'exerce favorablement sur la maladie primitive. Biett (*ouv. cit.*, t. XVIII, p. 90) reconnaît la justesse de l'observation de Bateman et dit avoir vu les éruptions papuleuses du lichen alterner avec des symptômes graves non seulement du tube digestif, mais encore des organes de la respiration et de la circulation.

Traitement. — Les médications à l'aide desquelles on se propose d'obtenir la guérison du lichen doivent varier selon plusieurs circonstances dont les unes se rapportent à la maladie et les autres au malade. C'est ainsi qu'il faut tenir compte de l'intensité de l'éruption papuleuse, de son étendue, de son état aigu ou chronique, et, lorsque cela est possible, de la nature des causes qui l'ont produite; du côté du malade, il convient d'avoir égard à son âge, à son tempérament, à ses forces, à l'état de sa constitution et aussi aux affections concomitantes s'il en existe.

Dans les cas de lichen récent, borné et peu intense, quelle que soit d'ailleurs la

forme de l'éruption, il suffit généralement de conseiller d'éviter les causes d'excitation et de se soumettre à l'usage d'une alimentation rafraîchissante et douce, des boissons légèrement acidulées, des bains frais ou même des bains de rivière, pendant l'été. Selon M. Rayer (*ouv. cit.*, t. II, p. 62), les bains tièdes et les bains chauds sont plutôt nuisibles qu'utiles, surtout dans le traitement du *lichen urticatus*.

Lorsque l'on n'a plus affaire à des cas aussi simples, que la maladie est plus aiguë, plus étendue, ou qu'elle présente des signes d'une vive inflammation, comme il arrive souvent dans le *lichen agrius*, il ne faut pas hésiter à recourir aux émissions sanguines, qui seront d'ailleurs toujours proportionnées à l'état des forces. On devra préférer les saignées locales par les sangsues pour combattre une éruption papuleuse localisée. C'est le meilleur moyen de diminuer la violence du prurit; mais il faudra recommander d'appliquer les sangsues en dehors du cercle enflammé, parce que sans cela leurs piqûres seraient une nouvelle cause d'irritation. On choisira, au contraire, les saignées générales, si les plaques papuleuses enflammées sont nombreuses ou étendues. Parfois même, chez les sujets vigoureux, on se trouve bien de combiner les saignées générales et locales. Il convient de recouvrir les parties affectées avec des topiques émollients frais ou même froids, et si ces topiques étaient mal supportés par les malades, on les remplacerait par des lotions, des fomentations ou des bains mucilagineux. Les mucilages végétaux paraissent préférables à la gélatine. Des boissons tempérantes, acidulées et froides seront prescrites comme dans le cas précédent. Les malades seront assujettis à un régime doux et peu abondant, la diète même sera indiquée lorsqu'il existera de la fièvre; dans tous les cas, les aliments stimulants, les spiritueux, seront sévèrement interdits. On devra aussi éviter avec soin d'appliquer des linges durs sur les parties malades ou de les recouvrir de vêtements trop épais.

Quand, par l'effet des moyens antiphlogistiques indiqués ci-dessus, les accidents inflammatoires seront diminués, et si néanmoins on voit le lichen persister, on administrera en boisson des limonades minérales préparées avec les acides azotique, hydrochlorique ou sulfurique. Ce dernier paraît plus efficace, et on conseillera de frictionner légèrement les régions malades avec des pommades dans lesquelles le soufre est uni à de faibles doses de camphre. On se trouve bien aussi de joindre à ces moyens des purgatifs doux répétés.

De nouvelles indications se présentent lorsque le lichen est devenu chronique. Voici, à ce sujet, les préceptes tracés par M. Rayer : « Lorsque le lichen se compose de plusieurs éruptions successives et qu'il est devenu chronique, si la constitution des malades est détériorée par l'âge ou par d'autres causes, le médecin doit chercher à la fortifier par un régime et un traitement convenables, quelquefois même avant d'entreprendre le traitement de l'éruption.

» Lorsque le lichen est très ancien, qu'il affecte profondément les téguments, on pratique souvent avec succès de légères frictions sur les parties malades avec la pommade suivante : (Pr. axonge 1 once, soufre 1 gros, sous-carbonate de potasse 1/2 gros). En même temps on emploie les bains frais émollients, et plus tard on les rend légèrement alcalins. Je me suis aussi plusieurs fois servi avec succès d'une autre pommade (axonge 1 once, calomel 1 gros, camphre 18 grains), ou enfin d'une troisième, lorsque la peau était peu excitable (Pr. axonge 1 once, deuto-iodure de mercure 10 grains.) Quelquefois aussi j'ai fait cesser le prurit en cautérisant légèrement la peau avec le nitrate d'argent ou avec des lotions vinaigrées.

» Les bains de vapeur, nuisibles dans le lichen aigu, sont très salutaires dans le lichen chronique, surtout lorsque la peau est très sèche. J'ai guéri un grand nombre de ces éruptions par l'emploi combiné des bains de vapeur et de la limonade muriatique. » (*ouv. cit.*, t. II, p. 63.)

Les auteurs s'accordent pour reconnaître que les bains sulfureux sont nuisibles dans le lichen aigu et qu'ils n'ont qu'une utilité fort contestable dans le traitement du lichen chronique. Toutefois, quand la maladie est invétérée chez des sujets appauvris, l'usage des eaux sulfureuses naturelles de Bagnères de Luchon, de Baréges,

de Cauterets, d'Enghien, etc., a procuré des succès bien constatés. Biett vante particulièrement les bains de Louesche et ceux de Bade en Suisse. Quant aux préparations de soufre prises à l'intérieur, elles ne sont jamais utiles.

Les purgatifs au moyen des sels neutres, de l'huile de ricin, du calomélas, du jalap, etc., trouvent encore ici une application avantageuse, pourvu que l'état des organes digestifs le permette; ils doivent être souvent répétés.

Enfin il n'est pas rare de rencontrer des cas de lichen chronique qui résistent à tous les moyens que nous avons indiqués. On doit alors, s'il n'existe pas de symptômes phlegmasiques prononcés, et si d'ailleurs les malades ne présentent aucune trace d'une altération quelconque des organes de la digestion, on doit, disons-nous, recourir aux préparations arsenicales, dont l'effet est sans doute loin d'être certain, mais qui bien souvent ont produit des guérisons incontestables dans des cas désespérés. Les praticiens accordent généralement la préférence aux solutions de Fowler et de Pearson dont l'arséniate de potasse et l'arséniate de soude font la base. On commencera par des doses minimes qui seront progressivement augmentées, mais de manière à ne jamais dépasser la quantité de 15 à 20 gouttes, pour un adulte, de la solution de Fowler et celle de 4 grammes de la solution de Pearson prise en plusieurs fois chaque jour dans une potion gommeuse. Il est bien entendu que l'action de ces médicaments énergiques sera attentivement surveillée, car s'ils donnaient lieu à des symptômes d'irritation gastro-intestinale, on devrait les suspendre.

Le médecin ne devra jamais perdre de vue qu'un régime approprié est de rigueur pendant le traitement du lichen. Les aliments stimulants devront être évités par les malades jeunes et forts, mais il sera utile de permettre un régime modérément tonique aux sujets âgés ou débilités. Il n'est pas sans importance non plus de distraire les malades et d'écarter les passions tristes de l'âme.

ARTICLE III.

Strophulus.

Le *strophulus* est une maladie de la peau particulière aux jeunes enfants et spécialement à ceux qui sont à la mamelle, caractérisée par une éruption de papules tantôt rouges, d'autres fois moins colorées que la peau dans son état normal. Ces papules surviennent ordinairement au visage, mais elles peuvent aussi occuper les membres et le tronc. Elles sont accompagnées d'une démangeaison prurigineuse et se terminent, après une courte durée, par résolution ou par une desquamation furfuracée.

Le travail de la dentition étant une des causes les plus fréquentes du strophulus, cette circonstance lui a fait donner par le vulgaire le nom de *feu de dents*. C'est encore au dermatologiste anglais Willan que l'on doit la première bonne description de cette affection; il en a admis plusieurs variétés en se basant sur la coloration et la diminution des papules, et aussi sur leur arrangement. La plupart des auteurs ont adopté la division de Willan; quelques uns cependant ne voient dans le strophulus qu'une forme particulière du lichen et l'ont décrit comme une variété de ce dernier. L'opinion de Willan nous semble préférable.

Toutes les variétés du strophulus peuvent être rapportées aux deux formes principales suivantes : 1° les papules sont d'un rouge vif; 2° les papules sont blanches.

1° *Papules rouges.*— Elles peuvent être saillantes, enflammées, éparses çà et là sur les joues, les avant-bras ou la face dorsale des mains, entremêlées de petites taches érythémateuses d'une étendue variable, n'ayant souvent qu'une durée éphémère, ou persistant deux ou trois jours sans laisser de traces; ou bien enfin elles peuvent se prolonger pendant un ou deux septénaires, et alors se terminent par desquamation furfuracée (*strophulus intertinctus*); ou bien elles sont plus petites, moins animées, plus nombreuses, plus rapprochées, et peuvent occuper, avec une confluence variable, presque toutes les régions de la peau (*strophulus confertus*); les papules du *strophulus confertus*, selon M. Rayer, « se terminent dans l'espace d'un ou de deux septénaires par une desquamation fur-

furacée. Sur le tronc, les papules occupent surtout le dos et les lombes; elles sont plus larges et moins rapprochées que sur la face. Si on les pique profondément avec une aiguille, on peut quelquefois en exprimer une petite gouttelette d'un fluide séreux et transparent, non déposé au-dessous de l'épiderme, comme dans les vésicules, et qui plus tard est résorbé. Sur les membres supérieurs, sur le col et les épaules, les papules forment ordinairement des groupes irréguliers; elles se terminent par une desquamation furfuracée; et sur les points affectés, la peau conserve pendant quelque temps une teinte d'un gris jaunâtre. Les papules, développées sur les membres inférieurs, sont toujours le siége d'une très vive démangeaison. Elles se montrent spécialement sur les mollets, les cuisses, les fesses et les lombes, par éruptions successives qui se répètent quelquefois pendant plusieurs mois. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 78.) Ou bien encore les papules sont disposées par petits groupes, en petit nombre, de forme assez régulièrement arrondie. Ces papules apparaissent et s'éteignent avec une grande rapidité, et se répètent successivement sur la face, le tronc et les membres (*strophulus volaticus*).

2° *Papules blanches.*— Lorsqu'elles sont petites, proéminentes, entourées d'une auréole inflammatoire et occupant des surfaces peu étendues sur la face, le col et la poitrine, elles constituent le *strophulus albidus*. Mais si les papules blanches sont larges, épaisses, d'une coloration mate, sans être entourées de rougeur à la peau, et situées à de grandes distances les unes des autres sur les lombes, les épaules et les parties supérieures des bras, elles forment le *strophulus candidus*.

Tantôt le strophulus ne se présente à l'observation que sous une de ses formes, tantôt on rencontre sur le même malade toutes les variétés que nous avons signalées.

Ainsi que nous l'avons dit, la marche du strophulus est toujours aiguë, toutefois avec des différences qui font varier la durée de l'éruption depuis quelques heures jusqu'à plusieurs semaines; mais, dans ce dernier cas, la prolongation de la maladie est due à la reproduction successive de plusieurs éruptions. Quelles que soient la forme et la disposition des papules, elles sont constamment accompagnées d'une vive démangeaison, que la chaleur du lit augmente au point d'agiter les enfants et de leur causer une insomnie fort pénible; il est rare d'observer de la fièvre, si ce n'est dans quelques cas du *strophulus volaticus*. Il arrive plus souvent de voir coïncider avec l'éruption quelques symptômes d'affection du tube digestif, tels que des nausées, des vomissements, de la diarrhée.

Diagnostic. — Le strophulus peut facilement être confondu avec le lichen aigu; car l'aspect et la disposition des papules diffèrent peu dans les deux maladies. Cependant on parviendra à reconnaître le strophulus à la marche fugace de l'éruption, aux alternatives d'exaspération et de rémittence qu'elle présente dans un court intervalle, ainsi qu'à l'âge des sujets. Les mêmes considérations serviront à distinguer le strophulus du *prurigo;* de plus, dans cette dernière affection, les papules sont moins rouges que celles du strophulus rouge, elles sont au contraire plus colorées que dans le strophulus blanc; on n'observe pas non plus d'auréole inflammatoire.

Pronostic. — Il n'offre jamais de gravité, et si, dans quelques cas, on a noté des symptômes inquiétants chez les enfants atteints de strophulus, ils devaient être rapportés, non à la maladie éruptive, mais à quelque affection concomitante.

Causes. — La plus puissante de toutes est le travail de la première dentition, ce qui fait qu'on observe le strophulus presque exclusivement chez les enfants à la mamelle. On a encore noté, comme favorisant le développement de cette maladie, l'action d'une trop forte chaleur, l'usage des vêtements rudes, la malpropreté, enfin une alimentation surabondante ou de mauvaise qualité. Dans quelques cas, le strophulus paraît lié à une irritation gastro-intestinale préexistante.

Traitement. — Le peu de gravité et la courte durée de la maladie doivent interdire toute médication active : des soins de propreté, un régime doux et approprié, des bains tièdes ou frais, des lotions mucilagineuses, sont les seuls moyens auxquels il convienne de recourir. Lorsque la démangeaison est excessive, on parvient à

la modérer par des lotions d'eau légèrement salée ou vinaigrée.

ARTICLE IV.

Prurigo.

Des papules, généralement plus volumineuses et moins coniques que celles du lichen, de la même couleur que celles de la peau, se montrant spécialement sur les membres dans le sens de leur extension, accompagnées d'une sensation prurigineuse souvent portée au plus haut degré, constituent le caractère essentiel du *prurigo*, mot dérivé du latin *pruritus*, prurit, et appliqué à l'affection qui nous occupe, à cause de l'un de ses principaux phénomènes, le prurit. Les auteurs anciens paraissent avoir observé le prurigo, mais ils n'ont pas su reconnaître son caractère fondamental, et les descriptions qu'ils en donnent prouvent qu'ils l'ont confondu avec d'autres maladies prurigineuses. Willan le premier a signalé les traits particuliers au prurigo, et en a indiqué la place dans la classification dermatologique.

Le prurigo présente plusieurs variétés qui se déterminent par la considération des papules et des symptômes, ce sont : 1° le *prurigo mitis;* 2° le *prurigo formicans;* 3° le *prurigo senilis*. Alibert a décrit une autre variété de prurigo qu'il nomme *latens*, parce que la peau, qui est le siége d'un prurit très violent, ne présente aucune trace d'éruption papuleuse. Mais cette dernière circonstance nous paraît péremptoire pour ne point admettre cette variété. Il s'agit, sans nul doute, du prurit de la peau, affection nerveuse dont il sera traité dans une autre partie de cet ouvrage. On a encore admis plusieurs variétés du prurigo, basées sur le siége qu'il occupe : tels sont le *prurigo podicis*, le *prurigo scroti*, le *prurigo pudendi*, le *prurigo plantaris*. Mais ce ne sont pas, à vrai dire, des variétés distinctes; seulement l'organisation spéciale des parties où siége la maladie donne lieu à quelques phénomènes particuliers qu'il importe de signaler. Quoi qu'il en soit, nous suivrons l'ordre ci-dessus dans l'exposition des symptômes du prurigo.

1° *Prurigo mitis*. — Il est annoncé par le développement de papules petites, isolées, de même couleur que la peau, très peu saillantes, et ne donnant lieu qu'à un prurit modéré très supportable, sauf quelques rares paroxysmes le plus souvent amenés par la chaleur du lit, le frottement de vêtements trop rudes, un exercice violent, un excès de table, un mouvement de colère, etc. Les papules, avons-nous dit, conservent la teinte naturelle à la peau : et, en effet, il en est ainsi, à moins qu'elles ne soient momentanément irritées par le grattage ou toute autre cause. L'action des ongles produit encore un autre effet : en déchirant le sommet des papules, elle en fait sortir une gouttelette de sang qui se dessèche en formant une petite croûte mince, circulaire, à circonférence comme plissée. L'existence de ces petites croûtes noirâtres, qu'on remarque presque toujours en assez grand nombre au sommet des papules déchirées, donne à l'éruption du prurigo un aspect particulier qui devient un bon caractère comme signe diagnostique. Les papules du *prurigo mitis* s'affaissent d'ordinaire au bout d'un à trois septénaires ; mais elles peuvent être remplacées par d'autres éruptions successives, de manière à prolonger la maladie pendant plusieurs mois. Elles ne laissent d'autres traces après elles qu'une légère exfoliation épidermique. Le *prurigo mitis* se montre communément sur les épaules, les parties supérieures de la poitrine, les lombes, les parties extérieures des bras et des cuisses.

2° *Prurigo formicans*. — Les papules sont plus larges, plus saillantes et en même temps plus aplaties que dans le *prurigo mitis;* mais c'est surtout la violence de la démangeaison qui est extrême, et parfois portée à un degré intolérable. Les malades expriment alors leurs souffrances avec des termes empreints d'une véritable exaltation; ils se plaignent d'âcreté, de feu brûlant qui les dévore. Beaucoup comparent leur sensation prurigineuse à celle qui résulterait de la morsure d'insectes, de fourmis ; et c'est même à cette circonstance qu'est due la dénomination de *formicans* donnée par Willan à cette variété du prurigo. Le prurit n'est pas continu et laisse des moments de répit aux malades; mais les exacerbations sont fréquentes, et toutes les causes directes ou indirectes de surex-

citation sont bientôt suivies de leur apparition. Elles surviennent surtout le soir et au milieu de la nuit ; le sommeil est alors interrompu, et les malades, ne pouvant pas supporter la chaleur du lit, se lèvent et se promènent nus en se grattant avec une agitation inexprimable. Par l'effet de ces manœuvres, les papules sont bientôt déchirées à leur sommet, et il se forme, comme dans le *prurigo mitis*, de petites croûtes minces et noirâtres, que leur coloration rend plus faciles à apercevoir que les papules demeurées intactes.

Les papules du prurigo formicans peuvent envahir successivement toutes les régions de la surface cutanée, à l'exception de la face, des pieds et de la paume des mains, où on n'en voit presque jamais; mais elles se montrent plus fréquemment et en plus grand nombre sur la nuque, les lombes et la partie externe des cuisses.

Quand la maladie est bénigne, elle peut se terminer, comme dans le prurigo mitis, par une légère desquamation furfuracée au bout de deux ou trois septénaires. « Mais, dans un grand nombre de cas, le mal fait des progrès constants; les papules deviennent plus dures, plus larges, plus saillantes, surtout chez les individus débiles, chez les vieillards, chez ceux qui ont continué à exaspérer l'éruption par des excès; j'ai vu, dans ces circonstances, les papules acquérir le volume d'un pois. De temps en temps, le prurigo est augmenté par des exacerbations plus ou moins graves, accompagnées d'une éruption nouvelle de papules et surtout de crises, de démangeaisons alors véritablement insupportables. C'est dans ces moments que les malades ne trouvent pas de corps assez durs pour ratisser, déchirer la peau. Lorsque ces exacerbations se sont répétées plusieurs fois, elles ont fini par altérer plus profondément la peau entière et les tissus sous-cutanés qui s'hypertrophient. On remarque alors un épaississement, une dureté considérable : on dirait un tissu dégénéré. J'ai vu même de véritables cicatrices dans les points qui avaient été souvent affectés; c'est alors aussi qu'il peut survenir comme complication des éruptions vésiculeuses et surtout pustuleuses, des abcès dans le tissu cellulaire sous-dermique. Enfin, dans des cas plus rares, sous la double influence de cette altération de la peau plus ou moins étendue, et surtout des troubles qui résultent de ces crises atroces de démangeaison, la santé s'altère profondément : à l'insomnie succèdent la fièvre, une entérite chronique, le marasme, et le malade succombe. Ces cas, je le répète, sont extrêmement rares; il faut que le prurigo trouve toutes les conditions favorables à son développement, une constitution détériorée, ou qu'il soit entretenu par des excès. « (Cazenave, *Dictionnaire de médecine*, t. XXVI, p. 218.)

3° *Prurigo senilis*. — Cette variété particulière aux vieillards, ainsi que son nom l'indique, est caractérisée par des papules moins nombreuses, mais beaucoup plus larges et plus aplaties que dans les variétés précédentes. La peau devient sèche et rugueuse et se couvre souvent de *pediculi*, comme cela a lieu dans le *phthiriasis*. Cette dernière circonstance se remarque surtout chez les malades vivant au milieu de la misère et de la malpropreté, et a fait donner par Alibert le nom de *prurigo pedicularis* à la maladie. Le prurigo senilis est extrêmement rebelle, parfois incurable et donne lieu à une démangeaison atroce presque continue.

Variétés quant au siége.—1° *Prurigo podicis*. — Des papules ayant le caractère de celles du prurigo formicans se manifestent au pourtour et à l'orifice même de l'anus et y produisent un prurit intolérable qui s'étend même jusque dans le rectum; la nuit et les moindres excès l'exaspèrent. « Souvent, dit M. Rayer, les malades ne parviennent à s'endormir qu'après s'être grattés avec une sorte de fureur. Le prurigo podicis est toujours une maladie longue et rebelle. Après trois ou quatre mois de durée, les symptômes éprouvent quelquefois une véritable rémission; mais ils s'exaspèrent de nouveau à la suite de quelque écart de régime. Les femmes parvenues à l'âge critique sont particulièrement sujettes à cette espèce de prurigo et aux lichens de ces parties. Lorsque cette maladie a été longtemps abandonnée à elle-même, la peau, continuellement irritée, devient rude, squameuse, d'un brun jaunâtre. Le lichen et l'eczéma *impetiginodes* succèdent quelquefois à cette éruption papuleuse. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 88.) Le

prurigo podicis est commun dans l'âge avancé, chez les personnes sédentaires, chez celles qui sont affectées d'hémorrhoïdes ou de vers ascarides dans le rectum.

2° *Prurigo scroti.* — Dans beaucoup de cas, l'éruption papuleuse se complique avec la variété précédente, dont elle n'est souvent que l'extension ; quelquefois les papules se propagent sur le pénis, la sensation prurigineuse est très vive et offre ceci de particulier qu'elle s'accompagne d'érections fréquentes et de pollutions nocturnes très fatigantes pour les malades avancés en âge.

3° *Prurigo pudendi.* — Le mont de Vénus, la peau des grandes lèvres, la membrane muqueuse de la vulve, sont le siége de l'éruption papuleuse ; bientôt ces parties, sans cesse irritées par le prurit et par les frottements que les malades sont irrésistiblement portées à exercer, deviennent rugueuses, inégales, enflammées et baignées par la matière d'un écoulement leucorrhéique plus ou moins abondant. La surexcitation permanente que cause le prurigo pudendi porte les femmes même les plus âgées à la pratique de l'onanisme, quelques unes mêmes ont été affectées de véritable nymphomanie consécutive. L'âge critique, l'abus des plaisirs vénériens, des vêtements en laine paraissent des causes propres à faire naître le prurigo pudendi ou à en exaspérer les symptômes quand il existe.

4° *Prurigo plantaris.* — Cette variété a été signalée par Alibert qui en rapporte plusieurs observations. Mais comme, dans ces cas, la plante des pieds était le siége d'une violente démangeaison sans qu'il soit fait mention de papules, M. Rayer pense avec raison qu'on ne doit pas admettre cette variété avant qu'elle ait été confirmée par des faits ultérieurs, attendu que ceux observés par Alibert pourraient être dus à un simple prurit de la peau.

Marche et durée. — La marche que suivent les éruptions du prurigo est soumise à beaucoup de variations, mais on peut dire d'une manière générale qu'elle consiste dans une suite de rémittences et même de suspensions complètes de symptômes et d'exacerbations plus ou moins fréquentes. Quant à la durée, il est impossible de la préciser, elle peut varier depuis quelques semaines jusqu'à un grand nombre d'années. Le prurigo est plutôt une maladie chronique qu'aiguë.

Diagnostic. — Le prurigo a des caractères assez tranchés pour qu'il soit généralement facile de le reconnaître, néanmoins il pourrait dans quelques circonstances être confondu soit avec les autres affections papuleuses, lichen et strophulus, soit avec la gale. On évitera l'erreur dans le premier cas, en se rappelant que les papules du prurigo sont isolées, assez grosses, irrégulièrement disséminées, de même couleur que la peau et accompagnées d'une démangeaison des plus vives, tandis que les papules du lichen et du strophulus sont plus ou moins agglomérées, plus petites, colorées, et que la sensation prurigineuse à laquelle elles donnent lieu est ordinairement beaucoup moins prononcée ; et, de plus, elles ne présentent jamais les petites croûtes noirâtres, particulières aux papules du prurigo déchirées par les ongles. Quant à la gale, son caractère vésiculeux sera toujours reconnu par un observateur attentif ; cependant « il y a entre ces deux éruptions (gale et prurigo) une similitude d'aspect qui pourrait rendre le diagnostic difficile, si un examen plus attentif ne rendait l'erreur impossible ; ainsi, toutes deux sont caractérisées par des boutons disséminés, affectant une disposition à peu près pareille ; mais pour parler du siége d'abord, il y a des distinctions importantes à faire. La gale se montre surtout au ventre, dans l'intervalle des doigts, au poignet ; le prurigo, au contraire, siège de préférence au cou, sur le dos. Quand l'un et l'autre sont fixés aux membres, il faut se rappeler que le prurigo se développe surtout dans le sens de l'extension, tandis que la gale apparaît principalement dans le sens de la flexion. Si l'on examine ensuite les caractères particuliers, les papules aplaties et incolores du prurigo peuvent être distinguées facilement des vésicules acuminées et rosées de la gale. Quand le prurigo sera à cet état particulier où les papules se montrent recouvertes d'une petite croûte noirâtre, on ne confondra pas ce phénomène secondaire avec la petite squame jaunâtre et mince qui, dans quelques cas, recouvre la vésicule déchirée de la gale. Si enfin, sans parler de la présence de l'acarus dans la

gale, l'on fait attention que, dans celle-ci, le prurit est moins considérable et surtout qu'elle se développe par contagion, caractère qui manque au prurigo, on pourra distinguer facilement ces deux maladies, alors même qu'elles existeraient ensemble, ce qui arrive fréquemment. » (Cazenave, *art. cit.*, p. 221.)

Pronostic. — Le prurigo est bien souvent une maladie longue, opiniâtre, rebelle aux agents thérapeutiques. La démangeaison vive dont il est constamment accompagné tourmente et fatigue les malades au point d'altérer profondément leur constitution dans quelques cas. Sous ce point de vue, on peut dire que le prurigo constitue une affection fâcheuse, sinon grave. On a vu quelquefois l'apparition du prurigo coïncider avec la diminution ou la cessation de certaines indispositions préexistantes, d'autres fois une maladie aiguë survenant pendant le cours du prurigo, l'éruption papuleuse diminue ou cesse et se reproduit ensuite quand l'affection intercurrente est dissipée.

Complications. — Il n'est pas rare de constater l'existence simultanée du prurigo et de l'impétigo; d'autres fois, c'est le lichen ou la gale qui le compliquent.

Causes.—Elles ne sont encore qu'imparfaitement connues; le prurigo peut survenir à tous les âges, mais avec une fréquence relative plus grande chez les enfants et les vieillards; les hommes y paraissent plus exposés que les femmes. Les sujets débilités par l'âge, la misère ou des maladies antécédentes en sont fréquemment atteints. Selon Alibert (*Monographie des dermatoses*, t. II, p. 589), le prurigo jouirait de la fâcheuse propriété de se transmettre par voie d'hérédité. Parmi les conditions hygiéniques qu'on a signalées comme favorisant le développement de cette maladie, on trouve l'usage d'aliments malsains, salés ou épicés; l'habitude de se nourrir de certains poissons ou coquillages de mer, l'habitation dans des lieux bas et humides, les excès alcooliques ou autres. Enfin on a cité encore comme cause particulière, la misère et la malpropreté qui en est trop souvent la suite. De toutes ces causes, il n'en est aucune qui puisse être considérée comme spéciale au prurigo; presque toutes, toutes même se rencontrent dans l'étiologie de la plupart des autres affections cutanées. Il faut donc admettre ici, comme dans beaucoup d'autres cas, une prédisposition qui favorise puissamment l'action des causes occasionnelles.

Traitement. — Lorsque l'affection n'est ni ancienne, ni bien intense, et qu'elle existe chez un sujet de bonne constitution, l'usage journalier des bains simples ou légèrement sulfureux, pris à une température tiède ou fraîche et aidés par des boissons délayantes et tempérantes, comme l'eau de veau, le petit-lait, la limonade, etc., sont les seuls moyens auxquels il convienne de recourir. Mais si, au lieu d'être modérés, les symptômes du prurigo sont intenses, ce qui a lieu surtout dans la variété *formicans*, on doit joindre à ces moyens l'emploi des émissions sanguines, générales ou locales, que l'on proportionnera toujours aux forces des malades et à la violence des paroxysmes.

Après qu'on aura suffisamment insisté dans l'application des moyens antiphlogistiques, si le mal persiste encore, ce qui n'arrive que trop souvent, on invoquera d'autres ressources; aux bains simples ou rendus émollients par l'addition de la gélatine, de l'amidon ou des plantes émollientes, on substituera les bains alcalins que l'on prépare en ajoutant une proportion de sous-carbonate de soude ou de potasse qui varie depuis 125 jusqu'à 250 gram pour un bain. Les bains sulfureux ont procuré aussi d'incontestables succès dans cette période de la maladie, particulièrement chez les vieillards et les sujets affaiblis. Il est d'ailleurs impossible de dire *à priori* auxquels des bains alcalins ou sulfureux il convient de donner la préférence, l'appréciation de leurs effets devra guider le praticien dans chaque cas en particulier. Pour être salutaires, ces bains doivent être prolongés; et s'il arrivait que leur effet fût immédiatement suivi d'une augmentation de l'irritation cutanée, on tempérerait leur action par l'addition de la gélatine ou de l'amidon, ou bien en alternant leur emploi avec celui des bains émollients. Dans ces mêmes circonstances, on a encore recommandé l'usage des bains de mer ou des eaux naturelles de Plombières, de Néris. Les douches de vapeur d'eau naturelle et

les fumigations sulfureuses ont été spécialement conseillées, lorsque par suite de l'ancienneté de la maladie la peau est devenue sèche, rugueuse et épaisse ; mais leur action n'est pas toujours bien supportée.

A l'intérieur, on conseillera les boissons alcalines, l'eau de Vichy, les solutions de bicarbonate et de sous-carbonate de soude ; les décoctions de racines de patience ou de bardane, les infusions de chicorée, de pensées sauvages, de fumeterre, etc., ou le suc épuré de ces plantes fraîches. Le soufre seul ou uni à la magnésie, le calomélas, ont aussi été recommandés par quelques auteurs. D'autres ont vanté les purgatifs salins ou même drastiques administrés de temps en temps pendant le cours du traitement.

Les applications topiques de diverses natures ont été préconisées. Dans quelques cas, de simples lotions d'eau froide ou légèrement vinaigrée ont été d'un grand secours pour calmer un prurit intolérable. D'autres fois, on emploie avec avantage des pommades sulfureuses, alcalines, camphrées, opiacées. On a surtout attribué des succès marqués à la pommade de goudron, que l'on compose avec 2 ou 4 grammes de goudron sur 30 grammes d'axonge. Enfin, citons encore, pour compléter la série des agents externes, les lotions sulfureuses, alcalines, narcotiques, savonneuses.

Le régime ne devra pas être négligé dans le traitement du prurigo. Doux, léger et privé de toute espèce de stimulant quand la maladie sera aiguë et que les malades seront forts et jeunes, il devra, au contraire, être tonique et réparateur quand on aura affaire à des sujets âgés ou épuisés. Les vêtements, l'habitation et les habitudes des malades affectés de prurigo seront autant de sujets sur lesquels le médecin devra porter son attention.

Les variétés relatives au siége du prurigo présentent quelques indications spéciales que nous indiquerons. D'après M. Rayer, « 1° le *prurigo podicis* est en général d'une guérison difficile. Lorsqu'il est intense, il exige impérieusement l'emploi des saignées locales. Dans les cas où elles paraissent moins nécessaires, elles sont toujours suivies d'une amélioration, au moins momentanée, des symptômes. Les cataplasmes émollients frais ou froids, les bains de siége émollients frais, les suppositoires de beurre de cacao, les lavements opiacés, des linges imbibés d'eau froide, sont utiles pour diminuer le prurit. Après un usage convenable de ces remèdes, et quelquefois de prime abord, chez les individus dont la peau est un peu irritable, on retire de très bons effets des douches gélatino-sulfureuses. On emploie aussi quelquefois avec succès de légères onctions avec de l'onguent de nitrate des mercure affaibli, ou des lotions avec l'acide acétique étendu. Ces moyens seraient nuisibles si la peau de la marge de l'anus était excoriée ou très irritable.

» 2° Le traitement du *prurigo podicis* est applicable au *prurigo scroti*. Les lotions avec une solution de sublimé dans l'eau de chaux, et les onctions faites avec des liniments mercuriels, recommandés par Willan, sont généralement moins utiles que les lotions, les douches, et les bains gélatino-sulfureux.

» 3° Le *prurigo pudendi muliebris* doit d'abord être combattu par la saignée du pied, si l'état de la constitution le permet, par des applications répétées de sangsues à la vulve, par les lotions et les douches d'eau fraîche chargée de sucs de plantes émollientes et narcotiques. Les douches gélatino-sulfureuses ne doivent jamais être employées au début de l'éruption ; elles augmenteraient l'inflammation de la vulve et du vagin qui accompagne presque toujours cette variété du prurigo. En outre, les malades éviteront l'usage des siéges et des lits trop mous, qui entretiennent une grande chaleur autour des parties affectées. Dans les paroxysmes, qui se déclarent presque toujours pendant la nuit, les malades parviennent quelquefois à apaiser le prurit ardent qui les dévore, en appliquant sans cesse sur les parties génitales des linges imbibés d'eau très froide. Enfin, on a quelquefois réussi à guérir ou à calmer, par l'administration des fumigations sulfureuses ou cinabrées, des éruptions prurigineuses très rebelles de la marge de l'anus et des parties génitales. J'ai aussi plusieurs fois employé, avec succès, les préparations arsenicales contre ces affections. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 96.)

CHAPITRE VII.

DERMATOSES SQUAMEUSES.

Les affections de la peau, qui constituent l'ordre des squames, et que nous allons décrire dans ce chapitre, sont : 1° le pityriasis; 2° le psoriasis, dont nous considérerons la *lepra vulgaris* comme l'une des variétés; 3° la pellagre. Ces maladies présentent, en effet, un caractère commun, des *squames*, bien qu'elles diffèrent sous beaucoup de rapports, comme nous aurons occasion de l'indiquer en faisant l'histoire particulière de chacune de ces dermatoses.

ARTICLE PREMIER.

Des squames naturelles et artificielles.

Les squames naturelles sont des productions épidermiques morbides, de formes, de dimensions, de couleurs diverses, adhérant plus ou moins à la surface phlogosée, sur laquelle elles ont pris naissance.

La formation des squames est précédée de quelques points rouges, légèrement tuméfiés, isolés et distincts, sur la surface de la peau. Le développement des squames a lieu souvent sans symptômes généraux, et pour ainsi dire à l'insu du malade.

« Les affections squameuses invétérées sont toujours accompagnées de gerçures et d'un épaississement morbide de la peau.

» Les inflammations squameuses restent quelquefois confinées sur les points qu'elles ont d'abord occupés, ou elles les abandonnent pour se montrer sur quelques autres. Elles produisent parfois de la démangeaison, du fourmillement, de la chaleur, phénomènes constamment exaspérés par toutes les causes qui augmentent la température extérieure du corps. Ces sensations sont ordinairement très vives dans le pityriasis. La transpiration cutanée est quelquefois diminuée sur les points occupés par les squames.

» Les inflammations squameuses se compliquent assez fréquemment entre elles, nouvelle preuve de leur analogie. Elles sont rarement associées à d'autres maladies de la peau.

» Les maladies squameuses sont beaucoup plus fréquentes dans les classes inférieures que dans les classes élevées de la société. On observe ces maladies dans toutes les saisons, quoique leur invasion ait lieu le plus souvent en automne et au printemps. Les femmes en sont plus généralement attaquées que les hommes. Aucune de ces maladies n'est contagieuse; mais de nombreux exemples prouvent qu'elles peuvent être héréditaires....

» Les inflammations squameuses exigent ordinairement plusieurs mois et quelquefois plusieurs années de traitement. Elles sont d'autant plus rebelles, qu'elles occupent une plus grande surface, et qu'elles sont plus invétérées. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 109.)

Le nom de squames artificielles peut être donné à ces écailles épidermiques, variables en forme, en couleur et en dimension, qui résultent de l'action d'une cause externe, dépendant parfois de notre volonté. Telles sont pour ainsi dire les squames qui naissent sous l'influence de frottements rudes, répétés, ou par l'exercice de diverses professions.

Les squames qui résultent des brûlures occasionnées par certains corps solides, les exfoliations épidermiques qui se montrent sur un membre fracturé, après un long séjour dans un appareil contentif, peuvent encore être mises au nombre des squames artificielles. Ces états squameux de la peau s'éloignent assurément des squames naturelles, qu'on ne peut produire si la prédisposition manque.

« On observe quelquefois chez les épiciers, sur la face dorsale des mains, une inflammation squameuse artificielle, produite par l'action des alcalis et d'autres matières excitantes. La peau, rougeâtre, légèrement tuméfiée et squameuse, est ordinairement sillonnée par des gerçures sèches et douloureuses, qui correspondent surtout aux articulations des premières phalanges des doigts avec les os du métacarpe et à l'union du carpe avec les os de l'avant-bras. On guérit facilement cette affection par un changement de profession, ou en n'exposant pas les mains à l'action des corps excitants.

» J'ai observé chez des graveurs, des maçons, etc., des éruptions analogues.

» Les blanchisseuses présentent quelque-

fois aussi une affection squameuse produite par l'immersion longtemps prolongée des mains dans l'eau froide, et surtout dans les lessives alcalines. Les mains, les poignets et une partie des avant-bras, deviennent habituellement rouges, et se couvrent d'un épiderme dur, sec et cassant, qui tombe et se reproduit sans cesse.

» Les individus qui ont plus habituellement encore les mains plongées dans des *liqueurs irritantes*, les teinturiers surtout sont sujets à des rougeurs et à des gonflements des mains avec des fendillures très prononcées et très nombreuses de l'épiderme qui se détache en lamelles. Ces fendillures chez les teinturiers sont souvent imprégnées des matières colorantes que le lavage ne peut enlever. En outre, elles pénètrent souvent jusqu'au vif, et le gonflement et la douleur qu'elles occasionnent produisent de la roideur et une grande gêne de la main.

» Ces dernières variétés des inflammations squameuses artificielles disparaissent, comme les autres, par la simple soustraction de la cause qui les produit, mais beaucoup plus lentement. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 191.)

ARTICLE II.

Du pityriasis.

Le nom de *pityriasis*, dérivé du mot grec πιτυρα, son, a cours aujourd'hui dans la science pour désigner une affection cutanée superficielle presque toujours apyrétique, et limitée à une région du corps, mais donnant lieu constamment à de petites écailles blanchâtres, sorte d'exfoliation caractéristique et comparable à du son, à des furfures.

Les auteurs français contemporains, MM. Cazenave et Schedel entre autres, ont admis les quatre variétés de pityriasis signalées par Willan et Bateman : 1° *pityriasis capitis*, 2° *pityriasis rubra*, 3° *pityriasis versicolor*, 4° *pityriasis nigra*. Nous admettrons de plus avec M. Gibert un *pityriasis simplex*.

Symptômes. — 1° *Pityriasis simplex.* L'existence de cette dermatose squameuse se manifeste principalement à l'œil par un grand nombre de squames minces et petites, et qui pourraient donner lieu à croire que la peau qu'elles recouvrent a été saupoudrée de son, de farine. Souvent ces squames furfuracées sont peu adhérentes, il suffit du plus léger frottement pour les faire tomber ; mais leur chute est suivie d'une nouvelle exfoliation. Chez certains sujets cependant les squames épidermiques du pityriasis, tout en conservant leur aspect blanchâtre, deviennent plus grandes, et en partie adhérentes par l'une de leurs extrémités.

« Quelquefois les squames ressemblent à une enveloppe unique qui aurait été tellement fendillée, qu'elle serait réduite à des lamelles très minces et très petites.» (Cazenave et Schedel, *Abrégé pratique des maladies de la peau*, p. 333.)

La coloration de la peau reste normale ; mais les malades n'en ressentent pas moins dans la région affectée une démangeaison qui les invite à se gratter. Alibert, qui, dans sa nomenclature à lui, appelle le pityriasis herpès furfureux volatil (*herpes furfuraceus volatilicus*), en trace le tableau en ces termes : « C'est une furfuration plus ou moins abondante, qui s'établit indistinctement sur les différentes parties du corps. On rencontre des personnes dont la peau est tellement farineuse, qu'elles ne peuvent paraître en public sans s'être préalablement nettoyées avec des cosmétiques onctueux, qui rendent, du moins pour quelque temps, leur aspect moins désagréable. En général, cet herpès produit une sensation de fourmillement d'autant plus vive, que les parties atteintes sont douées d'une plus grande sensibilité. Les individus qui éprouvent cette sensation ne sauraient demeurer longtemps dans une chambre où l'on entretient du feu. La chaleur du lit augmente aussi cette singulière démangeaison.

» Dans l'herpès furfureux volatil, l'irritation de la peau est souvent trop superficielle pour qu'elle paraisse rouge et enflammée. Il est des cas où elle conserve son aspect normal ; mais le malade sent plus ou moins le besoin de se gratter. Dès lors l'épiderme se détache en poussière farineuse. Cette membrane tombe et se reproduit avec promptitude. Il est des sujets sur lesquels cette poussière se repro-

duit avec tant d'abondance, qu'on les prendrait pour des boulangers ou des perruquiers.

» L'herpès furfureux volatil est quelquefois dans un état latent. On ne l'aperçoit alors que le matin, lorsque le malade est échauffé par la chaleur du lit. Cet inconvénient a lieu surtout chez les femmes qui, à leur lever, ont le visage couvert d'une matière pulvérulente ; afin de n'inspirer ni répugnance ni dégoût, elles ont recours à des substances grasses, à des pommades composées pour donner à leur teint ce poli, ce luisant, cette fraîcheur qu'il doit avoir dans l'état de santé.» (*Monographie des dermatoses*, t. II, p. 27.)

2° *Pityriasis rubra.* — Une coloration rosée ou quelquefois rouge de la peau est le caractère propre au *pityriasis rubra*. Mais comme dans cette variété le degré de phlogose est plus haut que dans le *pityriasis simplex*, les squames sont plus épaisses, plus grandes, la peau est chaude, tuméfiée, du moins dans certains cas. La démangeaison qu'il détermine est souvent très intense, et précède ordinairement la formation des squames.

Bientôt apparaissent de petites taches érythémateuses rosées, légèrement saillantes d'abord, de la dimension d'une lentille ; ces petites taches s'élargissent, se rapprochent, et finissent par se réunir de manière à former des plaques assez étendues. La peau qui recouvre les surfaces érythémateuses est chaude, le tissu cellulaire sous-cutané est gonflé, quelquefois douloureux à la pression, et les parties molles présentent une tension assez considérable.

L'épiderme se fendille et forme des squames foliacées lamelleuses de 3 à 8 lignes de diamètre. Ces sortes de squames se montrent quelques jours après la naissance des plaques érythémateuses sus-indiquées ; elles sont blanchâtres, se soulèvent seulement dans une partie de leur étendue et restent adhérentes par l'autre. Lorsque ces lamelles épidermiques tombent sous l'influence d'un frottement quelconque, on trouve la surface qu'elles occupaient rouge ou rugueuse, mais disposée toujours à faire repulluler ces mêmes squames.

Dans le *pityriasis rubra*, la desquamation foliacée est lamelleuse ; la peau tout entière est d'un rouge comparable à celui que laisse après elle la guérison d'une *vésication* ; selon M. Gibert, « des écailles minces, blanches, foliacées, s'en détachent en fragments d'une étendue variable (plusieurs de la largeur de l'ongle, par exemple), qui se soulèvent et restent d'abord adhérentes par un de leurs bords, puis tombent par le frottement. » (*Traité prat. des mal. spéciales de la peau*, p. 300.)

3° *Pityriasis versicolor.* — Les squames jaunâtres, fauves, safranées qui appartiennent à cette variété, l'ont fait fréquemment désigner sous le nom de *taches hépatiques* (*chloasma*, Rayer). Ces macules plus ou moins jaunissantes varient entre elles par la forme, le nombre, la disposition. Elles affectent parfois la forme circulaire ; elles sont alors de la dimension d'une lentille, mais peuvent avoir plusieurs centimètres de diamètre. D'autres fois elles sont irrégulières et d'une forme difficile à comparer. Petites ou grandes, ces squames peuvent être assez nombreuses pour occuper une grande surface tégumentaire. Tantôt elles sont séparées par des îles de peau saine, tantôt elles sont confluentes. La vue de la peau restée à l'état sain, mais encadrée de *pityriasis versicolor*, peut aisément paraître d'une blancheur anormale. M. Gibert, après avoir noté la bigarrure très remarquable occasionnée par les taches du *pityriasis versicolor* et la distance qui les sépare, ajoute : « Il peut même résulter de cette disposition une apparence telle, qu'au premier abord on croit à une décoloration blanche survenue à une peau brune, et qu'ainsi on regarde comme altérés précisément les seuls points des téguments qui soient restés intacts. » (*Ouv. cit.*, p. 301.)

Cette variété de pityriasis ne s'accompagne pas d'une démangeaison bien vive ; mais la chaleur du lit et diverses causes d'excitation occasionnent aux malades des picotements désagréables. Les squames versicolores fournissent une desquamation furfuracée persistante.

Alibert, qui donne à cette maladie le nom de *panne hépatique*, *pannus hepaticus*, en termine ainsi la description : « La transpiration s'effectue difficilement dans les endroits de la peau qui sont cou-

verts par ces taches. Souvent même elles sont d'une grande sécheresse au toucher. La transpiration est, au contraire, très abondante dans les régions tégumentaires, qui sont saines et intactes, ce qui semblerait prouver que les pannes hépatiques tiennent à quelque interruption ou trouble morbide dans la fonction des exhalants.

» Je pourrais décrire cette maladie avec toutes ses complications ; en effet, nul doute qu'elle ne soit quelquefois accompagnée d'une altération grave dans les sécrétions biliaires, et, dans ce cas, elle peut faire des progrès dangereux. Le fond de la peau est alors d'un jaune safran très prononcé ; souvent il est d'un jaune très pâle, comme cela s'observe dans les feuilles mortes de certains arbres ; les malades ressentent alors dans l'intérieur de l'abdomen une espèce de gêne et de malaise qu'il est difficile de retracer ; c'est ce qui les rend d'un caractère inquiet et morose, et les porte continuellement aux idées mélancoliques. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 641.)

4° *Pityriasis nigra.* — Cette variété de pityriasis est rare, et s'éloigne un peu des autres ; elle paraît avoir été observée par Willan sur des enfants transportés des Indes en Angleterre : chez ces enfants, ce pityriasis commençait par une *éruption partielle de boutons*, et se terminait par une décoloration noirâtre accompagnée de légères desquamations furfuracées. (Bateman, *Abrégé pratique des maladies de la peau*, trad. de Bertrand, p. 82.)

M. Rayer désigne cette variété sous le nom de *melasma*. Biett dit que cette variété présente, comme les autres, une desquamation furfuracée, mais que celle-ci a lieu sur des surfaces noires, quelquefois même d'un noir assez foncé. Tantôt c'est l'épiderme lui-même qui est coloré, et au-dessous de lui on trouve des surfaces rouges ou rosées ; tantôt l'épiderme est transparent, et c'est la couche sous-épidermique qui est le siége de la coloration noire. (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 354.)

Le pityriasis est considéré généralement comme une inflammation chronique des couches superficielles du derme. Willan estime cependant que la coloration morbide du *pityriasis versicolor* pénètre jusqu'au corps muqueux.

Siége de la maladie. — Le cuir chevelu est la région le plus souvent atteinte ; c'est le *pityriasis capitis*, mais présentant tantôt les caractères du *pityriasis simplex*, tantôt ceux du *pityriasis rubra*. Quand il se montre chez des adultes ou chez des gens avancés en âge, c'est presque toujours le *pityriasis simplex*. La démangeaison est alors peu intense ; et lorsqu'on passe la main, le peigne, ou la brosse sur le cuir chevelu, on détermine aussitôt la chute des squames furfuracées. Dans le jeune âge, c'est le *pityriasis rubra*, le cuir chevelu est rouge, douloureux ; le vif prurit que ressentent probablement les petits malades les fait criser, les agite et les prive de sommeil.

Pityriasis de la face. — Il n'est pas rare de voir le *pityriasis capitis* s'étendre sur certaines parties de la face, notamment sur la région frontale.

Les paupières, les lèvres, le menton, sont quelquefois le siége d'un *pityriasis simplex* ou *rubra* qui reste borné à l'une de ces parties.

Pityriasis du tronc. — Le cou, la poitrine, l'abdomen, peuvent être affectés de *pityriasis* ; c'est presque constamment le *pityriasis versicolor* qui s'y rencontre ; le *pityriasis rubra* ne s'y observe que d'une manière exceptionnelle.

Pityriasis des membres. — Lorsque les squames couvrent exclusivement la paume des mains ou la plante des pieds, on peut, comme le dit M. Rayer, confondre ce pityriasis avec le psoriasis des mêmes régions.

La maladie qui nous occupe peut-elle envahir toute la surface cutanée ? M. Rayer pense avoir vu un exemple de *pityriasis général*, c'était un *pityriasis rubra* accompagné de fièvre, de troubles fonctionnels des organes digestifs. (*Ouv. cit.*, p. 162.)

La marche du pityriasis est lente, continue, persistante ; toutefois on a vu le *pityriasis versicolor* affecter dans son apparition quelque chose de périodique, cesser, revenir avec certaines saisons, coïncider avec l'époque des règles. La durée du pityriasis est longue, c'est une dermatose essentiellement chronique ; il peut persister pendant un grand nombre d'années. La mort n'est peut-être jamais la conséquence d'un pityriasis.

Diagnostic. — Les écailles furfuracées du pityriasis, s'accompagnant presque tou-

jours d'un peu de démangeaison, se distingueront de ces *exfoliations habituelle* de l'épiderme qui ne font jamais éprouver la plus légère sensation morbide à la peau. La desquamation consécutive à des fièvres éruptives se reconnaîtra ordinairement à la grandeur des écailles et aux antécédents.

Le *pityriasis capitis* a été confondu assez souvent, chez les enfants, avec l'eczéma, l'impétigo, et quelques autres imflammations du cuir chevelu, appelées vulgairement *gourmes*, *teignes*. On évitera la méprise en pensant bien que les squames du pityriasis ne font pas de saillies sensibles au-dessus de l'épiderme, qu'elles sont parfaitement sèches, qu'elles ne sont ni précédées ni accompagnées de vésicules, de pustules, de papules. C'est encore à l'aide de ces particularités qu'on reconnaîtra le pityriasis dans les autres régions du corps et chez l'adulte. L'appréciation des antécédents, l'aspect des croûtes, l'existence de vésicules, de pustules, de papules, empêcheront de confondre cette dermatose avec l'eczéma, l'impétigo, le lichen.

Le *pityriasis versicolor* peut offrir quelque ressemblance avec une syphilide, mais les plaques syphilitiques sont dépourvues de prurit et d'exfoliation.

Pronostic. — Cette affection n'offre en elle-même aucune gravité sérieuse; mais elle est souvent réfractaire à la thérapeutique; par exemple, lorsqu'elle occupe une grande étendue de la peau. Il n'est pas rare de la voir récidiver après une ou plusieurs disparitions.

Causes. — Certains aliments, divers poissons, des émotions morales, l'insolation, ont été regardés comme des causes de pityriasis, mais les renseignements fournis par les malades eux-mêmes n'ont rien appris de positif à cet égard. L'irritation que produit un frottement rude et répété paraît être une cause assez fréquente de pityriasis; ainsi les peignes, les brosses en usage pour la toilette, déterminent le *pityriasis capitis*: le rasoir fait naître quelquefois celui de la face, etc.

Traitement. — Lorsque le pityriasis est récent, il faut se contenter de lotions émollientes, mucilagineuses, de bains de même nature, d'onctions douces, oléagineuses, après un certain temps de durée; et quand le pityriasis est indolent, on fait usage de lotions légèrement alcalines, sulfureuses, spiritueuses. Le *pityriasis capitis* exige tout d'abord le soin de faire couper les cheveux et de suspendre l'emploi du peigne ou de la brosse. Ce pityriasis, facile à guérir chez les enfants, est rebelle à divers traitements chez l'adulte.

Le pityriasis du menton, du visage, oblige à discontinuer l'usage du rasoir, et à couper la barbe un peu longue avec des ciseaux.

Les moyens externes sont secondés dans leurs effets par l'emploi de tisanes acidules, amères ou dépuratives, par de doux laxatifs; par les toniques, enfin, chez les malades débilités.

Un *pityriasis rubra* d'une grande étendue, avec réaction fébrile, réclamerait une ou plusieurs saignées générales.

Dans quelques pityriasis anciens, réfractaires aux médicaments, il faut tenter jusqu'aux préparations arsenicales.

MM. Cazenave et Schedel recommandent les tisanes amères avec addition d'un ou deux gros de sous-carbonate de potasse; des lotions alcalines sur les parties affectées; quelquefois des bains de vapeur. S'agit-il du *pityriasis rubra*, des émissions sanguines, si le malade est jeune et vigoureux; de légers toniques, s'il est au déclin de l'âge.

On oppose au *pityriasis versicolor* les mêmes moyens. C'est par les bains sulfureux et les lotions sulfureuses qu'on peut surtout le combattre avec avantage.

« Quant au *pityriasis nigra*, les bains et les douches de vapeur ont souvent été suivies de bons effets. » (*Ouv. cit.*, p. 338.)

ARTICLE III.

Du psoriasis.

Le *psoriasis* est une inflammation cutanée, chronique, non contagieuse, caractérisée par la formation de plaques, variables en formes, dimensions, arrangements, mais toujours composées de squames minces, d'un aspect blanchâtre nacré.

Les plaques du psoriasis, formées d'écailles superposées, dépassent par leur saillie le niveau de l'épiderme; elles se

montrent sur presque toutes les régions du corps. Elles peuvent être limitées à une partie peu étendue, ou en occuper plusieurs. Si nous ajoutons à cette définition que ces plaques squameuses affectent parfois la forme circulaire, que tantôt leur partie centrale est plus élevée que leur circonférence, et que tantôt leur centre est excavé, nous aurons défini et le psoriasis et la lèpre, car ces deux affections ont entre elles beaucoup de ressemblance, et forment plutôt deux variétés d'une même maladie que deux maladies distinctes. Sur ce point, toutefois, comme sur tant d'autres, les dermatologistes n'ont pas une même opinion. C'est ainsi que Willan et Bateman voient dans le psoriasis et la lèpre deux maladies distinctes ; Biett, MM. Cazenave et Schedel séparent également la lèpre du psoriasis. M. Rayer croit devoir décrire séparément ces *deux maladies*, *ou*, *si l'on veut*, *ces deux variétés*. Alibert distingue ces deux affections, il nomme le psoriasis *herpès squameux lichénoïde*, et la lèpre *herpès furfureux circinné*. Tout en les classant dans son genre *herpès*, il en met une dans *l'espèce* squameuse, et l'autre dans *l'espèce* furfureuse. Les auteurs qui, à l'exemple de Willan, ont fait du psoriasis et de la lèpre deux maladies ou deux variétés distinctes, ont répété, après le célèbre médecin anglais, que le psoriasis et la lèpre vulgaire diffèrent dans la forme, la situation, l'épaisseur des plaques, etc., que dans le psoriasis, les plaques squameuses n'étaient pas entourées d'un cercle inflammatoire ; que dans la lèpre, la partie centrale des plaques était déprimée, etc.

M. Plumbe s'est, au contraire, attaché à établir l'identité du psoriasis et de la lèpre. Telle est encore l'opinion de M. Émery, consignée dans le *Bulletin de thérapeutique* (année 1836, t. XI, p. 209). Selon M. Gibert, les mots *psoriasis* et *lepra* doivent s'appliquer à des affections cutanées de la même nature, et qui ne diffèrent entre elles que par la forme ; en sorte qu'on peut très bien n'en faire que deux variétés d'une même maladie. (*Traité pratique des maladies spéciales de la peau*, p. 312.) M. Martins cherche à prouver dans sa thèse inaugurale que la *lepra vulgaris* n'est qu'une terminaison du *psoriasis guttata*. (*Thèses*, Paris, n° 216, année 1834.)

Nous partageons le sentiment de ces derniers observateurs, nous ferons de la lèpre une des variétés de psoriasis. Les plaques psoriasiques sont précédées de petites élevures rouges papuliformes, qui bientôt se recouvrent de petites écailles sèches, blanchâtres ; ces squames, en s'accumulant, prennent assez bien la forme de petits cercles plus ou moins réguliers, d'un, deux ou trois centimètres de diamètre, et boursouflés à leur centre, en sorte qu'elles ressemblent à une goutte de liquide qui aurait une apparence chatoyante et qui se serait solidifié.

Lorsque ces espèces de gouttelettes squameuses sont éloignées les unes des autres, de manière à être très distinctes, ce psoriasis, qui peut pour ainsi dire servir de type à cette maladie, prend le nom de *psoriasis guttata*. Les plaques de psoriasis reposent sur une portion de derme rouge, irritée, ainsi qu'on le voit quand on fait tomber les squames qui les constituent ; mais cette affection détermine fort peu de prurit.

Il n'est pas rare d'observer, soit primitivement, soit consécutivement les élevures, puis les écailles du psoriasis n'être plus largement isolées les unes des autres, mais être, au contraire, tellement rapprochées, qu'elles se réunissent, se confondent, et concourent à former de grandes plaques squameuses, de figures très irrégulières. Cette variété de psoriasis prend et mérite le nom de psoriasis répandu, confluent, *psoriasis diffusa*.

« Comme celles du *psoriasis guttata*, chacune des plaques qui font partie des groupes s'annonce par une élevure solide, comme papuleuse, sur le sommet de laquelle se forme une petite écaille sèche, d'un blanc mat. Enfin les plaques s'étendent, deviennent confluentes, et forment une surface squameuse, irrégulière, sur laquelle cependant les plaques primitives peuvent être souvent reconnues. Ces plaques squameuses sont quelquefois irrégulièrement entrecoupées par des lignes et par des surfaces rougeâtres anguleuses, non pourvues de squames.

» Le psoriasis est plus ordinairement *confluent* sur les membres que sur le tronc,

Ses larges plaques disparaissent quelquefois sur une région en même temps que l'éruption paraît sur une autre.

» La disposition des plaques en petites taches circulaires ou en larges groupes n'entraîne point de différence dans la nature de la maladie ; on voit souvent le psoriasis être *guttata* sur le tronc pendant qu'il est *diffusa* sur les membres.

» Dans le *psoriasis confluent* récent, les malades éprouvent dans les parties affectées une douleur et une démangeaison assez vives, que le séjour au lit, le voisinage d'un foyer, et toutes les causes qui élèvent la température du corps exaspèrent toujours.

» Sur les jambes et sur les avant-bras, le *psoriasis confluent* forme quelquefois une sorte de *bande irrégulière*, et plus rarement une véritable enveloppe qui embrasse, dans toute sa longueur, le membre affecté. Dans ce cas, au lieu des écailles nacrées ordinaires du psoriasis, on ne distingue quelquefois sur la peau que de petites écailles furfuracées, dont la couleur se rapproche de celle de la farine de moutarde; lorsque les squames ont été enlevées par des lotions, des bains et des douches de vapeur, etc., la surface qu'elles couvraient paraît lisse, brillante et très enflammée. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 134.)

Les plaques du psoriasis affectent quelquefois une forme allongée, décrivent des lignes tournoyantes : cette bizarre variété prend le nom de *psoriasis girata*.

M. Cazenave a vu un malade, dont le *psoriasis girata* représentait sur la poitrine un 8 de chiffre, et sur le dos un arrangement de plaques comparable à un serpent ayant la queue repliée. M. Rayer n'a observé que «deux exemples de cette variété; dans aucun d'eux il n'existait ni papules, ni plaques squameuses arrondies analogues à celles du *psoriasis guttata*. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 137.)

Ces sortes de lignes squameuses vermiformes, spiraliformes, ne s'accompagnent presque jamais de prurit.

Enfin il est une variété de psoriasis caractérisée par des plaques squameuses circulaires, laissant dans leur centre une dépression, où la peau est dépourvue d'écailles, soit parce que la partie centrale reste saine, soit parce que les écailles qui s'y forment tombent avec rapidité, ces plaques orbiculaires, à bords saillants, entourées d'un cercle rouge, sont désignées sous le nom de lèpre vulgaire : *lepra vulgaris, psoriasis circinnata*.

« Dans cette espèce, décrite plus particulièrement par M. Alibert sous le nom de *dartre furfuracée* arrondie, les plaques squameuses ont toujours la forme arrondie; elles se disposent en cercles ou anneaux qui circonscrivent ordinairement un espace central où la peau conserve son intégrité, en sorte que la surface cutanée est ainsi recouverte d'anneaux dont le cercle écailleux est formé par des petites plaques rosées à bords relevés et à centre déprimé, recouvertes de petites squames minces et légères, d'un blanc argentin ou nacré, ordinairement assez adhérentes, tandis que l'intervalle de peau, entouré par ce limbe circulaire, conserve son intégrité. Les petites plaques dont la réunion forme ces anneaux ont la plus grande ressemblance avec celles qui caractérisent le *psoriasis guttata* : ces dernières ne diffèrent des précédentes que parce qu'elles sont isolées et dispersées sans ordre sur la surface de la peau, et qu'elles n'offrent point de dépression centrale.

» Mais la lèpre, tout en conservant toujours la forme circulaire caractéristique de l'espèce, peut présenter un autre mode de développement. Ainsi on voit les points rouges dont la réunion constitue les plaques du psoriasis, s'étendre et se confondre de manière à former de larges plaques orbiculaires, dont le centre s'affaisse et devient sain, tandis que les bords restent élevés et squameux. Quelquefois même les plaques rosées ou rouges se dépouillent de squames, et restent ainsi dénudées ; enfin, dans quelques cas fort rares, ces squames ne se forment pas, et ce n'est qu'à la forme circulaire et à la dépression centrale qu'on reconnaît les plaques, d'ailleurs toujours sèches et plus ou moins dures, du genre *psoriasis*. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 321.)

La lèpre vulgaire, qui offre un reflet nacré argentin, est appelée par Willan *epra alphos ;* et, par opposition, certaines plaques squameuses, grisâtres, fon-

cées en couleur, devraient, selon le même auteur, se nommer *lepra nigricans*.

Le psoriasis est une affection chronique qui, dans l'immense quantité des cas, naît et persiste sans donner lieu à un notable prurit, à de sensibles dérangements fonctionnels ; c'est par exception et sous l'influence de causes irritantes que l'on voit les surfaces occupées par les plaques squameuses devenir rouges, chaudes, douloureuses, et déterminer une sécrétion séro-purulente qui ramollit et soulève les écailles.

Cette affection offre quelques particularités selon le siége ; il nous reste à les signaler succinctement.

1° *Psoriasis du cuir chevelu.* — « Le psoriasis se montre rarement sur le cuir chevelu d'une manière primitive. On l'y observe le plus ordinairement sous la forme *discrète*, les écailles sont toujours plus jaunâtres et plus farineuses que sur le tronc. La forme confluente est plus rare ; cependant, j'ai vu le psoriasis occuper presque toute la surface du cuir chevelu et s'avancer sur le front, parallèlement à la ligne d'implantation des cheveux, sous la forme d'un bandeau d'un pouce de largeur, proéminent, couvert de squames rudes, d'un blanc mat, et dont le bord inférieur, rougeâtre, était fortement détaché de la peau. Le psoriasis provoque quelquefois l'inflammation des bulbes des cheveux, dont la chute s'opère sur les points affectés. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 137.)

Le psoriasis du cuir chevelu est facile à confondre avec le pityriasis, il est des observateurs qui le disent assez fréquent.

2° *Psoriasis de la face.* — Lorsque la maladie occupe la face, les plaques sont rouges et formées d'écailles très minces. Après un certain temps de durée, il donne lieu à de la tuméfaction, et la peau prend l'aspect fendillé du *psoriasis inveterata*. Si le psoriasis siège aux paupières, des plaques se rencontreront aux angles oculaires, et les paupières deviennent raides, tendues, gercées ; il existe en même temps une sorte de palpébrite, et, chez les enfants, on voit dans ces circonstances survenir la chute des cils et des sourcils.

Sous le nom de *psoriasis labial*, on a décrit parfois le pityriasis. Voici toutefois comment le caractérisent MM. Cazenave et Shedel. « Il existe presque constamment seul. Il se présente sous la forme d'un cercle qui entoure complètement la bouche, souvent dans l'étendue d'un demi-pouce dans tous les sens. Ce cercle est sillonné d'une foule de lignes qui, parties toutes de la circonférence, vont se rendre au bord des lèvres, et donnent à ces parties un aspect froncé qui imprime à la figure quelque chose de désagréable. L'épithélium est épaissi, les squames sont plus larges que dans les autres variétés. » (*Ouv. cit.*, p. 349.)

3° *Psoriasis du tronc.* — Ce psoriasis coexiste presque toujours avec celui des membres, c'est sur le tronc qu'on a particulièrement vu la variété dite *girata*. C'est aussi sur cette portion du corps qu'on trouve l'occasion d'étudier le *psoriasis inveterata*.

4° *Psoriasis des parties génitales.* — Celui du scrotum est rare, mais il s'accompagne de prurit, de gerçures, et il est rebelle, s'*invétère*. Celui qui affecte le prépuce offre les mêmes caractères ; il cause de plus un phimosis, et l'irritation des fissures sanguinolentes dont il s'accompagne peut déterminer un léger engorgement des ganglions inguinaux. Le *psoriasis pudendi* n'a pas encore été bien constaté.

5° *Psoriasis des membres.* — La forme *guttata* et la forme *lepra vulgaris* apparaissent sur les membres, mais le *psoriasis diffusa* s'y observe d'une manière plus spéciale ; les coudes et les genoux en sont souvent atteints. Relativement au psoriasis des membres inférieurs, « je ferai observer, dit M. Rayer, que celui des jambes passe souvent à l'état *invétéré*. Alors, les jambes paraissent munies d'une nouvelle enveloppe squameuse générale, dont l'aspect a vraiment quelque analogie avec celui du lichen des arbres, auquel on l'a comparé. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 144.)

Dans le *psoriasis des mains*, la face palmaire et la face dorsale des mains peuvent être affectées. « La paume de la main rougit et devient saillante ; cette élévation, accompagnée quelquefois de chaleur et de cuisson, se couvre d'une large squame blanche et sèche, qui se détache, et est successivement remplacée par d'autres plus excentriques, à mesure que la portion

centrale de la paume de la main, reprend son aspect ordinaire. La peau s'épaissit, se fendille, se gerce et se couvre de squames dures, épaisses, ordinairement assez adhérentes. La face dorsale de la main peut aussi être le siége du *psoriasis partiel*, comme cela s'observe en particulier, suivant Bateman, chez les boulangers, mais peut se rencontrer aussi dans d'autres professions dans lesquelles les mains sont exposées fréquemment à des causes d'excitation, comme chez les blanchisseuses, les épiciers, etc. On voit alors des squames blanchâtres, sèches, épaisses, adhérentes, séparées par des sillons et des gerçures plus ou moins profondes, qui recouvrent la face dorsale des articulations métacarpo-phalangiennes. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 349).

Dans le *psoriasis palmaire*, les doigts peuvent être le siége de gerçures profondes très douloureuses qui empêchent le mouvement d'extension ; les ongles eux-mêmes s'altèrent, se convertissent en substance écailleuse, inégale, et ils tombent. « Dans cette variété de l'herpès squameux, il arrive quelquefois que les ongles subissent les mêmes altérations que la peau. Frappées d'une sorte d'atrophie, ces productions inorganiques se fendillent, perdent leur aspect luisant et leur transparence, finissent par se déchirer et par disparaître. » (Alibert, *ouv. cit.*, t. II, p. 46.)

Le *psoriasis des pieds* est fort rare, mais on l'a vu quelquefois occuper la plante du pied (*psoriasis plantaire*) et avoir le caractère de celui de la paume de la main.

Psoriasis général. — L'enveloppe tégumentaire tout entière peut être recouverte de plaques squameuses appartenant aux diverses variétés du psoriasis réparties d'une telle sorte que certaines formes occupent seulement les régions où elles se montrent d'ordinaire. Lorsque la maladie est aussi générale, le corps, dans sa totalité, semble recouvert par une seule et immense écaille. « Dans mes leçons, raconte Alibert, j'ai montré un individu totalement desséché par l'effet de cette maladie. C'était un vieillard qui, vu par la partie postérieure du tronc et dans son état de nudité, offrait l'aspect de l'écorce d'un chêne antique, couvert d'une mousse aride et verdâtre. L'attitude de ce malheureux homme était aussi hideuse que pittoresque. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 45.)

Marche, durée, terminaisons. — Le psoriasis a une marche chronique par excellence, et lorsqu'il est abandonné à lui-même, et parfois quand il est combattu par plusieurs traitements, on le voit vivre avec les sujets pendant un très grand nombre d'années, comme vingt, trente, quarante ans et plus. La guérison, bien que fort lente à obtenir, a lieu chez beaucoup de malades ; elle s'annonce par l'amincissement des squames et leur peu d'adhérence.

La disparition subite d'un psoriasis peut avoir lieu au moment où apparaît une maladie aiguë ou même par l'effet d'une vive et profonde émotion. Biett a vu plusieurs malades guérir lors de l'invasion d'une fièvre, d'un érysipèle, etc.

La peau, une fois débarrassée d'écailles, reste rougeâtre, brunâtre, pendant un certain temps.

Le psoriasis est enclin à récidiver et renaît un bon nombre de fois, sans qu'on puisse s'expliquer toujours cette réapparition. M. Fleury, d'après l'observation attentive d'un grand nombre de faits, dit : « Quelquefois les récidives obéissent à des influences saisonnières ; la maladie guérit spontanément ou immédiatement aux approches de l'automne et reparaît au commencement du printemps suivant. » (PSORIASIS INTERMITTENT PÉRIODIQUE, *Compendium de méd. prat.*, t. VII, p. 208.)

Complications. — Le psoriasis peut coexister avec l'*eczema impetiginodes*, surtout chez les enfants. Quelquefois aussi une inflammation gastro-intestinale se montre au début du psoriasis pendant le travail de la première dentition.

Diagnostic. — Les plaques blanches, épaisses, écailleuses, sèches, adhérentes, du psoriasis, se distinguent aisément des autres affections squameuses. L'étendue, l'aspect, l'indolence des squames qui appartiennent au psoriasis, les éloignent de l'état squameux de la peau, suite d'un *eczéma* chronique ou de certain *lichen*. D'ailleurs, dans l'*eczéma*, il existe presque toujours quelques vésicules, la peau a été le siége d'un suintement notable ; dans le *lichen*, on finit par trouver quelques papules. L'*eczéma* et le *lichen* causent des

démangeaisons ; le psoriasis en est, pour ainsi dire, tout à fait exempt.

La syphilide squameuse se présente sous la forme de plaques squameuses assez semblables, pour la grandeur, à celles du psoriasis ; mais leurs écailles sont minces ; elles ont une coloration cuivrée qui dénote leur origine. Enfin Biett a signalé comme caractère pathognomonique presque constant un liséré blanc qui entoure les plaques syphilitiques.

Le pronostic de cette maladie n'est pas grave, en ce sens qu'elle ne compromet pas la vie ; mais il est parfois fâcheux à cause de la résistance du psoriasis aux traitements employés et de sa tendance à reparaître après une cessation temporaire.

Altérations anatomiques. — L'épiderme est singulièrement épaissi et induré. Alibert parle d'un fragment d'épiderme qui s'était séparé de la tête d'une jeune fille, et qui était d'une épaisseur prodigieuse. Cette membrane présentait le même caractère d'induration sur plusieurs autres régions du tégument. (*Ouv. cit.*, t. II, p. 45.) M. Plumbe estime que la surabondance de la production épidermique est due à l'irritation chronique des vaisseaux sécréteurs de l'épiderme. M. Rayer a reconnu que les papilles sont plus développées sur les plaques lépreuses que sur la peau saine. M. Cazenave émet une opinion voisine de celle de M. Plumbe. Il attribue le psoriasis à une lésion de l'appareil *blennogène* de la peau, c'est-à-dire de l'appareil chargé de la sécrétion de l'épiderme.

Causes. — Il est des causes qui prédisposent à cette affection : tels sont l'âge, le sexe, le tempérament, l'hérédité. La grande majorité des malades sont des adultes âgés de plus de vingt-cinq ans. Les hommes sont plus souvent affectés que les femmes ; et, parmi ces dernières, on rencontre surtout celles qui sont douées d'un tempérament nervoso-sanguin.

L'influence de l'hérédité semble positivement démontrée à MM. Rayer, Cazenave et Schedel, tandis que la transmission héréditaire n'a pu être constatée par d'autres observateurs.

Les saisons ne sont pas sans avoir aussi leur influence : le psoriasis se développe dans les premiers jours du printemps ou de l'automne. Beaucoup de professions (épiciers, blanchisseurs, cuisiniers, boulangers, débardeurs, pâtissiers, fondeurs, cardeurs de matelas, etc.,) qui obligent au contact de diverses substances irritantes peuvent être considérées comme causes prédisposantes et déterminantes du psoriasis.

Causes déterminantes. — Le froid et l'humidité causent le psoriasis (Willan). Bateman a vu cette maladie naître à la suite de fatigues qui avaient échauffé les sujets. L'élévation trop grande de la température semble aussi capable de la développer.

L'action des agents irritants a-t-elle le pouvoir de déterminer le psoriasis ? Selon M. Cazenave, il ne saurait être produit accidentellement par des causes externes, à moins d'une disposition particulière sous l'influence de laquelle il se développe exclusivement.

Jamais, dit le même auteur, les topiques irritants et qui donnent lieu à un eczéma, à un lichen, à un érythème, à un ecthyma, ne déterminent un psoriasis ou la lèpre. (*Ann. des mal. de la peau*, t. I, p. 98.)

Ce médecin distingué a fait ici la part trop grande à la prédisposition ; car des sujets d'âges et de tempéraments divers offrent des exemples de psoriasis, les uns à la face, aux bras, aux mains ; les autres, aux jambes, aux pieds, suivant l'exigence des professions, qui obligent à exposer telle ou telle partie du corps à l'action de causes irritantes. Ainsi que nous l'avons dit, le psoriasis des mains se rencontre chez les blanchisseuses, les épiciers ; celui des jambes, des pieds, est le partage des débardeurs.

Traitement. — Puisque nous avons eu l'occasion de dire plus haut : le psoriasis est une dermatose rebelle à la thérapeutique, d'une curation difficile, il faudra peu s'étonner de voir mentionner ici beaucoup d'agents médicamenteux destinés à combattre cette maladie *intus et extra*.

Les médicaments dits dépuratifs sont recommandés comme dans toutes les affections cutanées un peu tenaces ; on prescrit donc des tisanes, des apozèmes, des sirops avec des plantes qui passent pour modifier avantageusement le sang. Ainsi, l'infusion de pensées sauvages ou celle de

chicorée, la décoction de bardane, de salsepareille, de douce-amère, les sucs, les sirops dans lesquels entrent une ou plusieurs de ces plantes sont fréquemment administrés. La décoction de douce amère préconisée par Crichton, Bateman et d'autres médecins anglais, n'a pas eu de véritables succès chez beaucoup de malades atteints de *lepra vulgaris*, soignés par Biett. « Lorsque la douce-amère était portée à une dose élevée, elle donnait lieu à un léger trouble des facultés mentales et d'autres fois à des nausées et même à des vomituritions. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 311.)

En ajoutant, comme le fait parfois M. Cazenave, 1 gramme de daphne mezereum dans les tisanes dépuratives on en augmente la puissance.

Les *purgatifs* et particulièrement les sels neutres, le calomélas, le jalap, l'aloès, etc., ont été employés et mis en faveur par Hamilton, Willis et d'autres. « Dans le traitement des psoriasis *diffusa* et *guttata* on a conseillé d'administrer tous les jours, pendant plusieurs mois, une demi-once de sel d'Epsom ou deux gros de sous-carbonate de potasse, ou quelques grains de calomel et de résine de jalap, de manière à produire plusieurs évacuations alvines. Les malades sont en même temps soumis à l'usage des bains tièdes et on a soin d'interrompre l'administration des purgatifs, toutes les fois qu'il survient des symptômes non équivoques d'une inflammation gastro-intestinale. Cette pratique paraît surtout applicable au psoriasis de la face ou du cuir chevelu. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 146.) Willan est loin de conseiller la médication purgative, et M. Cazenave, de son côté, assure que les purgatifs sont en général inefficaces et qu'ils ne conviennent que chez les individus d'un tempérament bilieux, quand la maladie n'est pas très ancienne et qu'elle se montre pour la première fois.

La teinture de cantharides est un médicament d'une extrême énergie et qui semble devoir être mis au rang des substances assez puissantes pour triompher souvent de divers psoriasis. Biett n'hésitait pas à la mettre fréquemment en usage. M. Rayer l'a vue guérir rapidement la lèpre peu étendue et peu animée. « De tous les remèdes dangereux et énergiques employés dans le traitement de la lèpre, la teinture de cantharides est peut-être celui qui a le plus d'action sur cette maladie, mais il a incontestablement l'inconvénient de déterminer quelquefois des inflammations des organes digestifs ou des voies urinaires et qui exigent qu'on en suspende l'emploi et quelquefois même qu'on y renonce entièrement. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 125.) La teinture de cantharides s'administre par doses graduellement croissantes depuis 3 gouttes jusqu'à 15, 20, 30 gouttes et plus.

Préparations arsenicales. — Les substances arsenicales furent employées par les Indiens dans un temps déjà reculé, puis on les oublia jusqu'au moment où les Anglais les préconisèrent. Aujourd'hui, ces préparations sont prescrites en France dans le psoriasis et particulièrement dans la lèpre vulgaire à l'exemple des médecins anglais. Biett retira de grands avantages des préparations arsenicales et signala leur puissance à guérir les affections squameuses. La pratique de M. Cazenave le conduit à déclarer les préparations arsenicales très efficaces dans ces circonstances.

Disons maintenant que plus d'un observateur est porté à faire moins l'éloge de ces médicaments : « Il est certain qu'administrés avec la prudence convenable, dit M. Gibert, suspendus dès que quelques accidents d'irritation gastrique se manifestent, pour n'être repris ensuite qu'à des doses aussi faibles que dans le commencement, on ne les voit jamais suivis de ces résultats fâcheux regardés comme inévitables par les médecins aveuglés par des idées préconçues. Certainement on doit à ces remèdes actifs quelques guérisons. Toutefois, il est clair qu'ils ne conviennent point à tous les sujets ni dans toutes les circonstances, et que l'état d'excitation ou d'atonie des téguments suffit souvent pour en contre-indiquer ou en réclamer l'usage. Quelquefois, en effet, ils déterminent, dans les régions de la peau affectée, une sorte de travail inflammatoire qui contribue puissamment à la résolution des plaques et à l'exfoliation des squames, mais qui ne pourrait manquer d'avoir des inconvénients, si déjà il existait dans les téguments malades une irritation un peu vive... Pour

notre part, nous usons très rarement de cette classe de remèdes. » (*Ouv. cit.*, p. 331.)

M. Émery n'a jamais eu à se louer des préparations arsenicales, et ce médecin, qui les a mises en usage plusieurs fois, a vu des récidives chez des sujets traités par les arsenicaux, à chaque apparition de psoriasis. (*Bull. g. de thér.*, t. VIII, p. 69.)

M. Rayer a aussi pour sa part constaté que l'arsenic est loin de toujours guérir et d'empêcher la reproduction de la maladie. « Il est certain, dit cet auteur, qu'après l'administration de ces remèdes énergiques (teinture de cantharides, préparations arsenicales) on est parvenu à guérir plusieurs espèces de psoriasis et même des psoriasis invétérés; mais il n'en est pas moins bien démontré que la plupart de ces guérisons n'ont été que momentanées; que des rechutes se sont déclarées, que la plupart des psoriasis invétérés traités par cette méthode n'ont éprouvé aucune amélioration, quoique l'usage des préparations arsenicales... ait été continué pendant cinq ou six mois. Aussi, me paraît-il en général peu convenable de soumettre à un traitement arsenical des malades affectés de psoriasis invétérés dans le faible espoir de produire une amélioration passagère et avec la crainte non moins fondée de porter quelque dérangement dans les organes intérieurs ou dans la constitution. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 147.)

Les médicaments arsenicaux sont donc souvent des remèdes infidèles, dangereux même, ils n'agissent ordinairement qu'après un ou plusieurs mois d'usage, ils déterminent presque toujours des troubles fonctionnels dans les organes digestifs particulièrement, qui obligent à interrompre plus d'une fois le traitement, avant la cessation du mal. Il importe de surveiller avec l'attention la plus recherchée, les effets des arsenicaux et de ne les prescrire qu'avec la plus grande prudence.

Les substances arsenicales sont employées principalement sous la forme de solution ou sous celle de pilules.

La solution de Fowler est une solution d'arséniate de potasse contenant 30 centigrammes de sel pour 30 grammes d'eau distillée. (Pr. acide arsénique, carbonate de potasse, ana 5 grammes, eau distillée 500 grammes, alcool de mélisse composé 15 grammes.)

La solution de Pearson contient 5 centigr. d'arséniate de soude pour 30 gr. d'eau distillée. La solution de Biett est composée d'arséniate d'ammoniaque, 5 centigrammes, eau distillée 30 grammes.

Les pilules arsenicales, dites asiatiques, sont faites avec de l'oxide blanc d'arsenic et du poivre mêlés dans des proportions telles que chaque pilule contient un treizième de grain de protoxide d'arsenic.

La solution de Fowler est fort énergique. « On commence par en administrer trois gouttes le matin à jeun dans un véhicule inerte, puis tous les cinq ou six jours on augmente la dose de deux ou trois gouttes seulement. On peut aller ainsi jusqu'à douze ou quinze gouttes, mais il est prudent de ne pas dépasser ce terme et souvent, comme pour la teinture de cantharides, il est bon d'en interrompre l'usage de temps en temps; lorsqu'on veut l'administrer de nouveau, il faut recommencer, non par les doses auxquelles on s'était arrêté, mais dans des proportions minimes. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 315.) Bien que cette solution soit choisie dans les cas de lèpre vulgaire, il faut souvent lui préférer celle de Pearson ou celle de Biett chez les sujets jeunes, délicats, chez les femmes. Ces dernières solutions, qui peuvent suffire dans les psoriasis peu anciens, peu étendus, sont administrées à la dose de 50 centigrammes, qu'on élève graduellement jusqu'à 1 et même 2 et 3 grammes, en divisant la dose en deux prises : l'une se donne le matin, l'autre le soir.

Les pilules asiatiques sont employées dans les psoriasis réfractaires, invétérés et seulement chez des sujets dont l'appareil digestif est parfaitement sain. On administre chaque jour une pilule, quelquefois deux, très rarement trois.

M. Thompson a essayé avec succès dans plusieurs cas de psoriasis invétéré, un autre composé arsenical, l'iodure d'arsenic.

Il est encore beaucoup d'autres médicaments qui ont été prescrits et parfois avec succès dans le psoriasis, comme la limonade sulfurique, le sulfite sulfuré de soude (25 centigrammes à 1 gramme.),

le deuto-chlorure de mercure à un quart de grain par jour, le soufre doré d'antimoine, le sulfure de potasse, les oxides de zinc, de plomb, l'orme pyramidal, le rhus radicans, l'ellébore, le goudron, etc., employés aux mêmes doses que dans certaines autres affections de la peau.

Rappelons ici que le traitement antiphlogistique peut rendre service d'après des faits constatés en France et Angleterre. « Lorsque le psoriasis *guttata* est récent et lorsqu'il s'est développé chez un adulte, il convient d'attaquer cette maladie par une ou plusieurs saignées. Je possède aujourd'hui un assez grand nombre de faits qui prouvent qu'elles sont constamment utiles et MM. Duffin, Wallace et Graves ont fait des observations analogues, à Dublin et à Édimbourg. On emploie, en même temps, les bains simples ou même encore des bains narcotiques émollients et frais. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 143.)

Moyens externes. — Les agents médicamenteux auxquels on a principalement recours, sont ou des bains ou des pommades. Les bains d'eau tiède avec ou sans gélatine sont avantageux pour ramollir et faciliter la chute des squames. L'eau employée selon la méthode dite *hydrothérapie* a procuré quelques guérisons lentes à des malades traités à l'hôpital Saint-Louis. Les bains de vapeur en favorisant la transpiration déterminent dans les plaques un certain degré d'animation qui aide les squames à se détacher et hâte la résolution des plaques. L'eau administrée par la méthode de Priesnitz agit d'une façon analogue. (Devergie, *Rapport fait au conseil général des hospices.* p. 222.)

Les divers bains sulfureux (eau de Bonnes, de Barèges, de Cauterets, de Louesche, de Bagnères, d'Enghien, etc.), les lotions, les douches, pratiquées avec ces eaux sulfureuses qui rendent de grands services dans le traitement des affections cutanées en général, amènent quelquefois des modifications avantageuses dans les psoriasis. Mais, comme l'application des eaux sulfureuses est rarement suffisante, on leur adjoint quelque autre médicament interne ou externe.

Pommades. — Les pommades les plus usitées sont des pommades dans lesquelles on fait entrer des substances mercurielles, iodurées, ou du goudron.

Pommade au calomélas (calomélas, 4 gram.; axonge, 30 gram.). — Cette pommade est souvent mise en usage. Elle a cependant le double inconvénient de ne pas souvent réussir et de preduire la salivation, ainsi qu'il résulte des expériences de M. Emery. (*Bull. gén. de thér.*, t. XI, p. 213.)

Pommade de proto-iodure de mercure (proto-iodure de mercure, 4 gram.; axonge, 30 gram.). — Cette pommade a des résultats variables, M. Boinet a eu lieu de s'en louer, et M. Emery l'a vue, chez deux malades, produire la salivation sans modification appréciable dans l'affection cutanée.

La pommade mercurielle simple, celle au nitrate de mercure, sont presque inusitées aujourd'hui dans le traitement du psoriasis.

Pommade d'iodure de soufre (iodure de soufre, 1 gram. à 1 gram. et demi; axonge, 30 gram.). — Biett, qui formula et essaya le premier cette pommade, en obtint de bons effets. MM. Cazenave et Emery ont eu également l'occasion d'observer l'utilité de cette pommade, qui semble devoir être préférée aux pommades mercurielles.

Pommade de goudron (goudron 4 à 8 gram.; axonge, 30 gram.). — Plus puissante que les pommades précédentes, la pommade de goudron nous semble mériter sur elles la préférence dans les psoriasis en général, et même dans le psoriasis invétéré. Ce topique, fort employé en Allemagne et en Angleterre, où on l'a vu guérir des psoriasis traités en vain par d'autres médicaments, a été expérimenté en France, surtout à l'hôpital Saint-Louis; c'est, à notre connaissance, M. Emery qui, en 1832, essaya le premier l'emploi de la pommade de goudron. Les résultats obtenus furent constamment heureux. M. Devergie a pu guérir en trois mois, par cette pommade, un psoriasis datant de neuf ans et ayant résisté aux mercuriaux, à la solution de Fowler et à l'hydrothérapie. (*Rap. cit.*, p. 221.) M. Fleury, qui a constaté les effets de la pommade de goudron pendant deux ans, ne l'a jamais vue échouer. Ce médecin a publié une observation de psoriasis fort ancien, rebelle à beaucoup de traite-

ments, et qu'il parvint à guérir au bout de quinze jours en prescrivant la pommade de goudron. (*Bull. gén. de thérap.*, t. XIII, p. 195.)

Quelquefois la pommade de goudron fait naître un léger érythème qui disparaît bientôt en suspendant pendant quelques jours la pommade. Un autre inconvénient qu'elle a immanquablement, c'est de salir beaucoup le linge; mais elle guérit fort bien le psoriasis, et ces défauts sont trop minimes, pour priver la thérapeutique de son secours.

Il est encore quelques topiques mis en usage dans le psoriasis peu étendu; ce sont les cataplasmes, les onctions émollientes et narcotiques, les manuluves d'eau de vaisselle dans le psoriasis palmaire.

Alibert vantait la cautérisation des plaques squameuses avec le nitrate d'argent. « On sait aujourd'hui combien est favorable cette espèce de cautérisation que j'emploie dans le traitement de l'*herpès furfuraceus circinatus*. Le grand avantage de cet escarrotique est de dénaturer, pour ainsi dire, l'inflammation dartreuse chronique pour la transformer en inflammation aiguë, sans pour cela laisser aucun vestige de cicatrisation sur les téguments. Je m'applaudis d'avoir introduit le premier l'application du nitrate d'argent dans la thérapeutique des dartres rebelles. L'emploi de ce moyen exige d'ailleurs, de la part du praticien, de la prudence et beaucoup de circonspection. (Alibert, *ouv. cit.*, t. II, p. 57.)

ARTICLE IV.

De la pellagre.

Pellagre, *pellagra* (peau malade). Cette maladie, malgré la signification littérale de son nom, est une affection complexe, dont le siége n'est pas seulement le tissu cutané. Elle est caractérisée par une triple série de phénomènes morbides : 1° par une sorte d'érythème qui envahit les parties exposées aux rayons du soleil, et s'accompagne de fissures et d'une desquamation épidermique variable; 2° par des lésions fonctionnelles spéciales des voies digestives; 3° par des lésions fonctionnelles des centres nerveux.

Symptômes.— La pellagre peut se montrer sans prodromes; mais souvent elle est précédée, pendant quelques jours, d'un sentiment de malaise, d'abattement, de lassitude générale, de tristesse; les malades éprouvent des nausées, des vomissements, de la céphalalgie, etc.

Bien que le développement et la succession des symptômes n'aient rien de fixe, nous suivrons l'exemple de Strambio qui a cru devoir établir trois degrés dans la pellagre.

Premier degré. — Les parties du corps les plus accessibles aux rayons du soleil, comme les bras, les mains, les jambes, les pieds, le cou, la poitrine, la région dorsale chez certains paysans italiens, qui portent un vêtement ouvert dans le dos, et plusieurs autres régions du corps deviennent tendues, rouges, chaudes et douloureuses; on y observe des taches pointillées, arrondies, d'un rouge rosé luisant, souvent d'une coloration brune, foncée sur certaines parties, aux mains, par exemple. Ces plaques pellagreuses apparaissent au mois de mars ou d'avril; les régions affectées deviennent le siége de papules ou de vésicules qui laissent suinter une sérosité inodore ou d'une odeur désagréable. Quelquefois il se forme de larges phlyctènes, des bulles contenant une sérosité rougeâtre qui fournit des croûtes par sa concrétion.

La desquamation de ces croûtes sous forme d'écailles très diverses en dimension s'opère à la fin de mai ou dans le commencement du mois de juin : la chute des squames laisse à découvert des fissures, parfois très douloureuses, siégeant dans les intervalles des doigts et des orteils, et accompagnant les plis naturels de la peau.

M. Calderini a noté que quelquefois on n'observe pas de desquamation notable; d'autres fois une exfoliation épidermique plus ou moins abondante précède le développement de l'érythème. (*Annales des mal. de la peau*, juin 1844.) Cependant les troubles digestifs, après un temps plus ou moins long, prennent de l'intensité; la muqueuse buccale devient rouge, chaude, douloureuse; la langue, au moins, par sa sécheresse, sa rougeur, participe à cet état inflammatoire; il existe de la soif, de l'anorexie, le ventre est douloureux, la digestion est pénible et souvent suivie de diarrhée.

Les troubles fonctionnels digestifs peuvent apparaître tardivement, comme dans le fait relaté par M. Gintrac. Selon

MM. Chiappa et Brierre, ces mêmes troubles digestifs précéderaient généralement les autres symptômes propres à la pellagre.

Les troubles nerveux sont parfois peu prononcés durant le premier degré; dans d'autres cas, ils consistent déjà en céphalalgie lancinante, en une sorte de douleur semblable qui occupe le rachis ; les malades sont tristes, abattus.

Tous les symptômes de cette maladie diminuent à l'approche de l'automne et cessent même totalement pendant cette saison ; la peau elle-même, après avoir été luisante, se revêt d'un nouvel épiderme et prend son aspect habituel. Mais la pellagre disparue se développe de nouveau au printemps (*pellagre intermittente*), et se comporte ainsi pendant plusieurs années.

Le premier degré de la pellagre de plusieurs auteurs répond assez bien à la *pellagre légère* de M. Rayer.

« L'éruption de la pellagre présente trois formes principales : 1° Le dos des mains, des doigts et des pieds devient le siége d'un sentiment de chaleur, de cuisson ou de picotement incommode que l'insolation rend insupportable. Ces parties rougissent ; cette *rougeur* est quelquefois assez vive, d'autres fois rose, livide, brunâtre ou obscure. Quelque temps après, l'épiderme se fendille, se détache et tombe sous forme de squames, laissant à nu la peau sous-jacente rougeâtre, luisante, un peu gonflée et rude ; 2° cette inflammation est quelquefois encore plus intense : l'épiderme est soulevé en *vésicules*, ou, plus souvent, en larges *bulles* irrégulières, formées par une sérosité jaunâtre ou rougeâtre qui, en se détachant, produit de légères croûtes. On observe aussi, mais très rarement dans ce cas, des excoriations et de légères crevasses ; 3° d'autres fois, enfin, l'épiderme s'épaissit, s'altère, devient jaunâtre, *brunâtre* ou noirâtre, sec, souvent rude et écailleux comme le corps de certains poissons, et sans que la peau soit le siége de cuisson ou de rougeur.

» Les apparences morbides de la peau sont d'abord en général peu marquées, et les malades y font peu d'attention, les considérant comme un simple effet de l'insolation. En effet, il suffit presque toujours de tenir couvertes les parties affectées pour qu'elles reviennent à leur état normal. Au reste ces apparences disparaissent spontanément vers la fin de l'été ; mais au printemps suivant elles reviennent avec une nouvelle intensité, pour disparaître encore, au moins en grande partie, durant l'automne.

» La maladie peut ainsi durer pendant un grand nombre d'années, ayant l'apparence d'une affection locale, disparaissant l'hiver, et se manifestant l'été sans trouble fonctionnel bien notable. Mais très souvent aussi avec l'affection cutanée surviennent des symptômes généraux, des troubles des *organes digestifs* : langue sale, quelquefois rouge sur ses bords ou à sa pointe, chaleur dans la bouche et dans le gosier, soif, douleur plus ou moins vive à l'épigastre ; inappétence, ou bien appétit déréglé et excessif ; nausées ; quelquefois vomissements. Digestions difficiles ; borborygmes ; douleurs abdominales spontanées ou provoquées par la pression ; dévoiement ou constipation opiniâtre.

» Le *système nerveux* présente quelquefois des phénomènes non moins remarquables. On observe chez les malades un grand abattement : ils prennent en dégoût leur travail habituel ; ils éprouvent des vertiges, des étourdissements et des douleurs de tête. Ces symptômes s'aggravent, en général, en même temps que les altérations de la peau se prononcent.

» Mais au lieu de suivre cette marche progressive et habituelle, la pellagre peut débuter d'une manière tout à fait *irrégulière*. Parfois on voit des symptômes graves, le plus souvent *secondaires*, survenir sans que la peau ait été notablement affectée, ou même aucunement atteinte, ou bien très peu de temps après l'apparition de l'affection cutanée. On observe ces anomalies surtout chez des individus nés de parents morts pellagreux. On a vu la pellagre débuter par une *desquamation des lèvres*, accompagnée d'une grande chaleur à la bouche et d'ardeur d'urine. Boërio a vu plusieurs fois une *ophthalmie* périodique apparaissant au printemps, être suivie d'une pellagre très aiguë et très grave ; il fait la même remarque à l'égard de quelques *rhumatismes* périodiques du printemps qu'il a observés chez des personnes nées de parents pellagreux. Il a vu des *névroses*, telles que l'hystérie et l'hypo-

chondrie, etc., survenir sur un grand nombre d'individus dans les campagnes où régnait la pellagre, dont se manifestaient plus tard les caractères extérieurs.» (Rayer, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, t. III, p. 875.)

Deuxième degré. — Chez les sujets dont la pellagre a reparu pendant deux ou trois ans, les symptômes de cette maladie prennent de l'aggravation, l'état squameux de la peau est très prononcé; la peau est souvent écailleuse, noirâtre, rugueuse, épaissie dans une grande étendue. Certains pellagreux ont aux mains des crevasses, des érythèmes, et présentent des portions de peau privées d'épiderme d'où s'écoule un liquide séro-purulent d'une odeur repoussante.

M. Calderini a signalé de plus la fissure, la rugosité, la déformation, dans ces circonstances.

« Les altérations des voies digestives sont très marquées, la muqueuse buccale est rouge, couverte d'aphthes; la langue est fendillée, les gencives sont comme scorbutiques; des gerçures sanginolentes occupent les commissures des lèvres. Il existe un ptyalisme abondant; la déglutition est gênée; les malades éprouvent une sensation de strangulation; une chaleur fort incommode occupe toute l'étendue de l'œsophage; des douleurs plus ou moins vives, augmentées par la pression, se font sentir au niveau du creux épigastrique, et surtout dans la région ombilicale; la soif est vive; ordinairement il existe une diarrhée séreuse abondante. » (Marchand, *Gazette des hôpitaux*, n° 27, juillet 1843.)

M. Brierre de Boismont met encore au nombre des symptômes du deuxième degré, les appétits bizarres, ou bien le dégoût pour les aliments. Le même observateur dit, en s'occupant des troubles de la pellagre au second degré : « En même temps les désordres du côté de l'axe cérébro-spinal prennent plus d'intensité, la céphalalgie devient plus intense, il y a des étourdissements, des vertiges; la région rachidienne est douloureuse dans toute sa longueur, il y a des tiraillements qui portent l'individu en arrière, et peuvent être assez forts pour le faire tomber à la renverse; les jambes sont faibles, chancelantes; les mains perdent de leur force; la tristesse, l'hypochondrie font des progrès, et le délire commence à se manifester. Ce délire est quelquefois aigu, mais le plus souvent (*folie ou manie pellagreuse*) il consiste en une monomanie religieuse, hors de laquelle le malade répond exactement aux questions qu'on lui adresse. Dans beaucoup de cas il y a tendance au suicide : les malades veulent surtout se noyer (*hydromanie de Strambio*). » (Brierre, *mém. cit.*, p. 44.)

Les troubles intellectuels les plus fréquents sont la lypémanie, la perte de la mémoire; un délire aigu est rare.

Il se produit une sorte de prostration, d'affaiblissement général ou de perversion des sens et des organes locomoteurs : l'ouïe devient dure, la vue faible, trompeuse, etc. Les muscles de la mâchoire inférieure, ceux de la langue, sont convulsés; ceux des membres, et en particulier ceux des membres inférieurs, sont, ou comme paralysés, ou comme le siége de contractions involontaires et douloureuses.

« Ces douleurs n'affectent quelquefois qu'un des côtés du corps. Quelques malades éprouvent des crampes douloureuses, et Strambio a vu un cas de *roideur tétanique* de tout le corps. Plus souvent on observe des contractions musculaires déréglées (*danse de Saint-Guy*, *tremblement général*), des mouvements continuels des lèvres, des mouvements de *prépulsion* de la tête et du corps, des convulsions, quelquefois des accès épileptiques. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 877.)

La fièvre est forte, le pouls est dur, vibrant chez les malades atteints de délire aigu, le plus souvent il est sans dureté, mais fréquent; la fièvre est continue avec des exacerbations irrégulières.

« Le flux menstruel, chez les femmes, se supprime en général à l'apparition des symptômes graves de la pellagre. En outre les organes de la *génération* sont souvent le siége d'inflammations et d'excoriations qui s'étendent aux parties environnantes, et sont entretenues par un flux considérable, blanchâtre ou jaunâtre, qui s'écoule du vagin. Chez l'homme, on observe des douleurs de vessie et des ardeurs d'urine.» (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 878.)

Troisième degré. — Cette grave période de la pellagre est caractérisée par une

sorte d'état *scorbutiforme* et par l'aliénation mentale des malades. L'épiderme, tout en conservant l'aspect jaunâtre, brunâtre qu'il avait déjà, prend un aspect et une consistance lichénoïde, et forme des squames épaisses imbriquées; circonstance qui a fait rapprocher la pellagre de l'ichthyose. C'est alors aussi qu'on aperçoit çà et là sur la peau des ecchymoses rouges ou noirâtres, comparables aux taches du scorbut, à celles qui suivent une contusion, selon Strambio; le même observateur rapporte que beaucoup de malades ont des sueurs abondantes, d'une odeur qui se rapproche de celle du pain moisi.

La tuméfaction des gencives, leurs fongosités, la facilité avec laquelle elles saignent, les fissures de la langue, les ulcérations buccales profondes, fétides, un ptyalisme continu, abondant, d'une odeur repoussante; enfin des selles fréquentes et plus ou moins sanguines, forment une réunion de symptômes qui impriment à ce degré de la pellagre une grande ressemblance avec le scorbut. Les troubles des facultés intellectuelles suivent la fâcheuse progression des autres altérations; ils arrivent à la *folie pellagreuse*, folie consistant en monomanie religieuse, qui conduit au suicide ou à l'homicide, parfois à la manie, et se transforme presque toujours en démence. « Dès lors les symptômes cérébraux s'exaspèrent, la folie est à son comble; il y a délire aigu furieux penchant vers le suicide ou vers l'homicide : plusieurs pellagreux, poussés par leur monomanie religieuse, tuent leurs enfants afin de leur procurer la béatitude céleste. Ces désordres intellectuels finissent quelquefois par la démence et l'imbécillité. » (Brierre, *mém. cit.*, p. 55.) Strambio a noté que dans la pellagre, la respiration était gênée, qu'il existait de la toux, de l'expectoration; et Calderini a eu l'occasion de voir la peau pellagreuse d'une femme donner naissance à des productions cornées.

Marche. Durée. Terminaisons. — Cette redoutable maladie, intermittente pendant plusieurs années, tant qu'elle ne dépasse pas le premier degré, sévit d'une manière continue, en s'aggravant quelquefois, dès qu'on peut la considérer comme ayant atteint le second degré, et toujours quand elle passe au troisième. La manifestation des premiers symptômes et de ceux qui se développent après une durée variable n'a rien de fixe, de régulier. « Lors de ses premiers ravages en Italie, cette maladie était remarquable par l'intensité des symptômes nerveux, des crampes, des douleurs spinales, etc., et le peu de développement des phénomènes cutanés. Plus tard les altérations de la peau se dessinèrent très fortement; les maladies des organes digestifs et la manie apparurent comme affections *secondaires*. On a vu divers symptômes prédominer; dans certaines années, le ptyalisme être très commun, tandis qu'on ne l'observait pas dans d'autres, où il était remplacé par l'ardeur de la bouche, des aphthes, et une desquamation extrêmement désagréable des lèvres, et, dans ces derniers temps, certains symptômes nerveux, les crampes, les douleurs spinales, sur lesquelles les premiers auteurs ont tant insisté, ont été peu mentionnés; tandis que la manie pellagreuse est indiquée comme très commune, et les lésions gastro-intestinales comme habituelles. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 879.)

La durée de cette affection est extrêmement longue, elle peut se prolonger pendant quinze, dix-huit, et même quarante-cinq ans. La gravité des symptômes n'est pas toujours en raison directe avec la durée de la pellagre, selon la remarque de M. Calderini.

La terminaison n'est heureuse que dans un petit nombre de cas; la guérison ne s'obtient guère si la maladie atteint le deuxième degré : une très longue intermission a été prise quelquefois pour une cure véritable.

Mais le plus souvent la terminaison est funeste; la mort peut être la conséquence de la maladie arrivée au troisième degré, et compliquée d'une sorte de fièvre hectique. La prolongation de la pellagre donne lieu à certains épanchements séreux dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans la plèvre, dans le péritoine, etc. D'après Strambio, elle aurait le pouvoir, plus fâcheux encore, de faire naître une *phthisie pellagreuse*.

La folie, qui entraîne parfois les malades au suicide ou à l'homicide, est encore une autre terminaison fatale de la pellagre. Franceschini estime que l'aliénation men-

tale se montre chez un tiers des malades. Strambio et quelques autres la croient assez rare.

Diagnostic. — Lorsque la pellagre est encore récente, on peut assez facilement la confondre avec un érythème, surtout si cet érythème occupe des parties exposées aux rayons solaires, et s'il coexiste avec des phénomènes gastriques et cérébraux ; mais la marche particulière à l'une et à l'autre de ces deux affections aiderait à les différencier. Les squames de la pellagre ancienne offrent une grande ressemblance avec celles de l'ichthyose. Mais cette dernière affection est continue et presque toujours exempte de complications gastriques ou cérébrales. Si l'ichthyose s'accompagnait de troubles des organes digestifs et des centres nerveux, le diagnostic deviendrait fort embarrassant. M. Gibert est porté, d'après la description des auteurs, à regarder la pellagre de Lombardie comme une ichthyose liée à une affection chronique des voies digestives.

Le psoriasis est une autre dermatose squameuse fort distincte, des écailles brunâtres de la pellagre, par l'aspect nacré de ses plaques saillantes, par l'absence de symptômes généraux.

Pronostic. — Il suit de ce qui a été dit plus haut que le pronostic est grave. On voit quelquefois la maladie se guérir, tant qu'elle est au premier degré. Cette terminaison est d'une rareté extrême, si la pellagre a atteint le second degré. La mort a constamment lieu quand la maladie parvient au troisième.

« Le mal s'aggrave et devient habituellement mortel chez ceux qui sont en proie à la misère, et obligés de rester soumis aux causes de la maladie. Il faut aussi tenir compte de la constitution, des maladies antérieures et des complications. La gestation et la lactation exercent une influence fâcheuse. Les auteurs ont particulièrement insisté sur le caractère grave que prend la pellagre chez ceux dont les parents sont morts pellagreux. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 886.)

Anatomie pathologique. — Strambio, chargé par l'empereur Joseph II de diriger l'hôpital des pellagreux à Legnano, ouvrit pendant plus de dix ans tous les cadavres des pellagreux, et fut conduit à ce résultat que le foyer de la maladie réside dans le bas-ventre, et que les altérations de la tête et du thorax ne sont que secondaires à celles des organes digestifs. Les recherches de cet observateur, qui d'abord ne lui avaient révélé que le siége des lésions, l'ont porté plus tard à penser que la pellagre est une phlegmasie chronique du système gastro-intestinal tout en doutant de cette théorie.

M. Brierre de Boismont a rencontré dans les cinq autopsies de pellagreux, qu'il a eu l'occasion de faire, des lésions manifestes dans les organes digestifs et dans le système nerveux.

« Il résulte, dit cet observateur, de nos recherches, que les organes digestifs sont *toujours* lésés, la membrane muqueuse de l'estomac est souvent rouge, parcourue par des vaisseaux bleuâtres ou brunâtres, molle, friable, et s'enlevant facilement avec l'ongle. La rougeur peut être bornée au grand cul-de-sac ou plus marquée sur cette région ; elle est tantôt d'une couleur rouge, uniforme, tantôt d'un rouge brun tirant parfois sur le gris ; la muqueuse peut encore être très mince, dans d'autres cas elle est plus épaisse. L'estomac est distendu, il ne présente aucune altération, mais alors on retrouve la rougeur dans les intestins. Les valvules du duodénum participent de cette coloration ; la muqueuse de l'intestin grêle et celle du gros intestin sont ordinairement colorées en rouge, d'une teinte plus ou moins foncée, quelquefois brune. L'hypertrophie et le ramollissement doivent être rangés au nombre des lésions de la muqueuse. Les ulcérations sont communes ; elles peuvent être irrégulières, arrondies, nombreuses, environnées d'un tissu enflammé ou tout à fait blanc. Le tissu cellulaire sous-jacent et la tunique musculaire ont été trouvés hypertrophiés. Dans les cinq ouvertures que nous avons faites les intestins contenaient des vers lombrics. M. Carswel de Glasgow, a rencontré, sur deux individus qui avaient présenté des symptômes évidents d'irritation chronique des voies digestives, une large perforation provenant du ramollissement de ce viscère : et sur les autres points la membrane muqueuse offrait des traces non équivoques d'inflammation chronique.

» Le système nerveux présente des altérations non moins évidentes. Les membranes du cerveau, et surtout l'arachnoïde et la pie-mère, sont injectées, infiltrées, adhérentes, épaissies, opalines, la consistance du cerveau est quelquefois augmentée, la substance grise est plus colorée, plus pleine de sang; la substance blanche est sablée, pointillée; le plus souvent il n'y a point de sérosité dans les ventricules. Il n'est pas rare de rencontrer les os épaissis et une assez grande quantité de sang à la base du crâne. Les lésions de la moelle sont aussi fort remarquables; les membranes, et particulièrement l'arachnoïde et la pie-mère sont rouges, les vaisseaux gorgés de sang. Quelquefois on a observé une sérosité spumeuse. La substance grise est presque toujours dure au toucher, injectée; la blanche, au contraire, est molle, réduite en bouillie ou en crème dans une étendue plus ou moins considérable, infiltrée de pus; sa coloration est jaunâtre, d'un gris sale. » (*Mém. cit.*, p. 66.)

Diverses autres lésions ont été signalées par les médecins qui ouvrirent des cadavres de pellagreux. Strambio a vu des plaques ecchymotiques dans les intestins, le rétrécissement du pylore, plusieurs rétrécissements dans l'iléon. Frank a trouvé des plaques gangréneuses dans les intestins. Dans un cas de pellagre observé à l'hôpital Saint-Louis par M. Gibert, et rapporté par M. Roussel (*Revue médicale*, juillet 1842), la muqueuse gastrique présentait une couleur gris-verdâtre, entremêlée d'arborisations et d'un pointillé rouge-brun. On trouva des points rouges qui semblaient correspondre aux viscosités intestinales. (*Journ. cit.*, p. 10.)

Frank rapporte qu'il « existait une augmentation de consistance dans cette portion de la substance médullaire qui donne naissance à la moelle allongée; les corps olivaires, les pyramides, la moelle allongée et la moelle épinière elle-même, avaient acquis une telle fermeté qu'ils avaient une structure presque tendineuse. » (*Ouv. cit.*, p. 339.) L'auteur que nous venons de citer ainsi que Mandruzzato parlent d'épanchements considérables rencontrés dans les ventricules cérébraux, à la base du crâne et dans le canal vertébral.

« Chez le malade mort à l'hôpital Saint Louis la masse encéphalique était sensiblement ramollie, et la diminution de consistance portait principalement sur la substance grise. » (Roussel, *Journ. cit.*, p. 11.) M. Gibert trouva dans les ventricules latéraux une petite quantité de sérosité rougeâtre.

La coloration inflammatoire de la peau disparaît après la mort, mais on retrouve parfois une teinte brune qui, jointe à l'augmentation d'épaisseur et de consistance de l'épiderme, donne à la peau l'apparence d'un cuir. Sur le cadavre d'une femme observée par Fantonetti, « la peau du dos des mains et des pieds ressemblait à du *cuir*, cette altération s'étendait à toute l'épaisseur de la peau. Examinée à la loupe, elle présentait un grand nombre de crevasses irrégulières, peu distantes entre elles, se traversant à angle aigu, intéressant le derme et quelquefois même toute son épaisseur. Aux bords de quelques unes de ces crevasses il y avait de petites croûtes jaunes et minces. Entre les crevasses on voyait des lamelles furfuracées d'un blanc sale, très adhérentes et de forme irrégulière. L'épiderme était six ou huit fois plus épais qu'à l'ordinaire, brunâtre, craquant, friable, et ne pouvait être détaché facilement de la peau; les couches sous-épidermiques confondues présentaient un aspect bigarré et étaient une ou deux fois plus épaisses que dans l'état naturel. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 880.)

Causes. — La pellagre règne endémiquement dans certaines contrées d'Italie et particulièrement en Lombardie, entre le Pô et les Alpes; elle est très répandue dans les environs de Somasque, s'étend aussi dans le Frioul, dans les duchés de Parme, de Plaisance, dans la Toscane, etc. Cette maladie qui se rencontre dans des localités fort différentes, sous le rapport topographique, attaque exclusivement les habitants des campagnes qui occupent des vallées, des plaines, ou des villages peu élevés. On a recherché, sans grand succès, quelle pouvait être la circonstance fâcheuse, inhérente aux localités, capable de faire naître la pellagre. On a accusé la constitution géologique du sol, la composition de l'air (Thouvenel), la mauvaise qualité des eaux, l'abus du sel marin; le pain de maïs, selon

Marsari, serait l'unique cause de la pellagre. Toutes ces assertions, prises isolément, ont été combattues par des faits contradictoires. A Guerneschi qui insistait sur l'action du sel marin, on a répondu : La pellagre ne règne pas dans des congrégations, où l'on fait un grand usage de cet ingrédient. A Marsari : Que dans certaines contrées où les paysans mangent du pain de maïs, la pellagre est inconnue. Enfin, d'autre part, on voit très fréquemment cette maladie dans des pays où l'air et l'eau paraissent irréprochables.

Pendant longtemps la pellagre a semblé une affection spéciale au climat de l'Italie, et se montrant avec quelque modification dans les Asturies, où elle a le nom de *mal de la rosa*. Mais depuis ces dernières années, elle a pris domicile dans certains départements de la France, notamment dans l'arrondissement de Mont-de-Marsan (département des Landes), et dans l'arrondissement de Bazas (département de la Gironde). (L. Marchant, *Documents sur la pellagre des Landes*, Bordeaux, 1847, in-8.)

Est-ce à l'usage encore récent du maïs dans ces départements, qu'il faut attribuer l'apparition de la pellagre? M. Roussel, adoptant l'opinion de M. Balardini, croit le développement de la maladie occasionné par du maïs altéré. Strambio, qui ne pensait pas que la bouillie de maïs fût malfaisante, considérait le pain prompt à moisir, préparé avec du maïs, de la farine de seigle, du millet, comme très insalubre.

M. Marchand, après Chiappa et Calderini, admet que la pellagre est due à une réunion de causes nuisibles comme une mauvaise nourriture ; l'insalubrité de l'air, des habitations, des vêtements ; la persistance d'affections morales tristes, etc. ; la pellagre serait, en un mot, une fâcheuse conséquence de la misère et d'une extrême avarice. (V. *Gazette des hôpitaux*, juillet, 1843.) Les maladies endémiques se développent en effet presque toujours sous l'influence non d'une seule, mais de plusieurs causes.

Strambio et quelques autres observateurs croient à la contagion de la pellagre ; mais il a été impossible d'inoculer cette maladie, et on ne la regarde pas aujourd'hui comme contagieuse.

Cette affection semble n'épargner aucun âge, bien qu'Odoardi, Soler, etc., avancent qu'elle n'atteint ni les jeunes enfants ni les vieillards.

Les femmes sont beaucoup plus sujettes à la pellagre que les hommes, selon la majorité des auteurs. Comini prétend qu'après la trentième année, elle n'y sont pas plus exposées que les hommes.

Les sujets bilieux, mélancoliques, d'une constitution sèche, deviennent plus aisément malades que les autres.

L'hérédité a une influence qui paraît positive, les enfants nés de parents pauvres apportent déjà une prédisposition à contracter la maladie ; cette prédisposition est très prononcée, si les parents ont été pellagreux.

Les paysans sont seuls attaqués de cette maladie, et ceux qui sont le plus souvent atteints sont les laboureurs, les bouviers, les bergers, etc., ceux qui s'exposent le plus à l'action des rayons solaires, et, en définitive, l'insolation est la cause déterminante irrévocable de la pellagre. « Car dès les premiers temps qu'on a observé la pellagre, on a reconnu qu'en découvrant, ou en laissant exposées à la lumière diverses régions du corps, on pouvait à volonté développer ou faire disparaître l'éruption chez les pellagreux. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 883).

Traitement. — Il importe de soustraire les malades aux mauvaises conditions hygiéniques qui les entourent. Au lieu de recourir aux médicaments toniques, antispasmodiques, antiscorbutiques, sudorifiques, dépuratifs, purgatifs, vantés tour à tour pour combattre la pellagre, mieux vaut placer les malades dans des habitations salubres, les soumettre à des soins de propreté, à une nourriture meilleure et de facile digestion.

D'une part, les bains d'eau simple à la température de 28° Réaumur; et de l'autre la diète lactée paraissent être les moyens de traitement les plus avantageux. La diète lactée a été fortement préconisée par M. Marchand. « Tous les malades qui ont été soumis à cette méthode de traitement ont vu leur état s'améliorer, ont vu disparaître jusqu'aux symptômes les plus invétérés, les plus graves, les plus compromettants dans le pronostic. L'année sui-

vante, la pellagre ne récidivait point, ou reparaissait avec les caractères les plus bénins. Le maintien du régime, durant quelques années, assurait une guérison sur laquelle il n'aurait pas été permis de compter avec les moyens thérapeutiques consignés dans les traités sur la matière.» (*Mém. cit.*, p. 351).

« Fontanetti a conseillé au début de la maladie l'usage modéré de la saignée, et les purgatifs, selon l'état de la peau et des membranes muqueuses. On peut faire un emploi avantageux des bains tièdes généraux et locaux, des fomentations, des onctions, des frictions sèches, des tisanes sudorifiques ou légèrement laxatives, etc.

» Dans les formes les plus *graves* de la maladie, on doit modifier le traitement, suivant les symptômes variés qu'elles présentent.

» Dans les affections pellagreuses des *voies digestives*, on aura recours aux fomentations, aux cataplasmes émollients, et quelquefois même aux applications de sangsues au creux de l'estomac, au ventre ou à l'anus.

» Les préparations opiacées, l'eau de riz, la décoction blanche, les lavements émollients et narcotiques, seront utiles dans les *dévoiements* opiniâtres.

» Les affections graves du *cerveau* et de la moelle épinière seront combattues par les vésicatoires et les cautères à la nuque, ou sur le trajet de l'épine dorsale, ou bien on fera poser un séton à la nuque ou plusieurs moxas au dos.

» Au délire aigu, on opposera les applications froides sur la tête, des sangues au-dessus des oreilles, ou la saignée.

» Dans le *tremblement général*, les bains sulfureux frais ou froids, associés à quelques médicaments antispasmodiques, méritent d'être essayés.

» L'opium paraît convenir dans les *crampes*, dans les douleurs et dans les roideurs tétaniques.

» La *folie pellagreuse* réclame un traitement analogue à celui des affections mentales produites par une autre cause; seulement dans presque tous les cas, les forces doivent être soutenues par un régime doux et analeptique, et les autres symptômes de maladie combattus avec circonspection. » (Rayer, t. III, p. 817.)

CHAPITRE VIII.

DERMATOSES TUBERCULEUSES.

Le caractère fondamental des dermatoses tuberculeuses consiste en de petites tumeurs solides et circonscrites de la peau, appelées *tubercules*. Dans le langage dermatologique, cette éruption a une signification différente de celle que lui ont attribuée les auteurs de pathologie interne, et il importe de ne pas faire de confusion à cet égard.

L'ordre des dermatoses tuberculeuses comprend les espèces suivantes : 1° l'éléphantiasis des Grecs, 2° le bouton d'Alep; 3° la frambœsia; 4° le molluscum; 5° le lupus.

ARTICLE PREMIER.

Des Tubercules naturels et artificiels en général.

Les tubercules cutanés se présentent sous la forme de petites tumeurs dures, circonscrites, persistantes, d'un volume variable, presque toujours accompagnées d'un changement de couleur à la peau; les tubercules constituent une lésion élémentaire de la peau qui se développe constamment d'une manière primitive, c'est-à-dire qu'ils ne sont jamais le résultat de la transformation d'une autre altération qui les aurait précédés. Ils sont généralement annoncés soit par des élevures aplaties avec ou sans modifications de la couleur de la peau, soit par des taches d'une teinte rougeâtre.

Il peut n'exister qu'un seul tubercule, mais ce cas est rare, le plus ordinairement il en survient un certain nombre, tantôt isolément, tantôt réunis en groupe, comme dans le *frambœsia*. Dans le plus grand nombre des cas, les éruptions tuberculeuses n'occupent qu'une surface peu étendue de la peau, mais elles sont susceptibles, parfois, de devenir générales. « Elles peuvent rester stationnaires, et alors, ou bien elles disparaissent plus ou moins promptement par une résolution complète, ou bien les tubercules s'ulcèrent à leur sommet et se recouvrent de croûtes plus ou moins épaisses. Ces croûtes se détachent au bout d'un certain temps et laissent souvent après elles des ulcérations de

mauvaise nature. D'autres fois, ce sont des excoriations très légères, et il se forme une exsudation peu abondante, qui donne lieu à des incrustations sèches, peu épaisses mais très adhérentes. » (Cazenave et Schedel. *ouv. cit.*, p. 348.)

Les dermatoses tuberculeuses suivent presque toujours une marche chronique; parfois on les voit rester pendant des mois et des années entières avant d'arriver à l'ulcération. Il est rare qu'elles soient accompagnées de symptômes généraux.

« Les inflammations tuberculeuses, dans leur état, sont en général faciles à distinguer des autres maladies de la peau. Les tubercules constituent seuls de petites tumeurs, *solides*, organisées, ayant de la tendance à s'ulcérer. Les moindres dimensions des papules et leur caractère prurigineux ne permettent pas de les confondre avec les tubercules. Quant aux *tumeurs* proprement dites, elles se distinguent des tubercules, en ce que les premières ne sont pas suivies de ramollissement, ni d'ulcération, et en ce qu'elles ne sont ni précédées ni accompagnées d'aucun autre symptôme de l'inflammation.

» Lorsque les tubercules sont détruits en partie ou en totalité, les *croûtes*, les *ulcères* qui leur succèdent offrent des caractères particuliers propres non seulement à séparer ces maladies des autres inflammations, mais même à les distinguer entre elles. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 192.)

Les affections tuberculeuses de la peau sont toujours graves, en ce sens surtout qu'elles persistent fort longtemps et qu'il est fort difficile d'en obtenir la guérison.

Les causes sous l'influence desquelles elles se développent, sont généralement enveloppées d'obscurité. Variables, du reste, pour chaque espèce, il est impossible d'en rien dire en général. Il en est de même des moyens curatifs qu'il convient de leur opposer.

Diverses circonstances accidentelles, entre autres la morsure ou la piqûre de certains insectes, peuvent donner lieu à de petites tumeurs de la peau ayant quelque analogie avec les éruptions tuberculeuses. M. Rayer a décrit ces altérations de la peau sous le nom d'*inflammations tuberculeuses artificielles*. Nous croyons devoir rapporter ce qu'en a dit ce savant praticien. «A la suite de la piqûre de quelques insectes, de la guêpe (*vespa*), des cousins (*culex pepicus*), des punaises (*cimex lectularius*), de l'araignée (*aranea*), etc., il se développe autour de la piqûre une inflammation aiguë, circonscrite et qui a souvent la forme *tuberculeuse*.

» Ces éruptions ont la plupart une apparence particulière; la cause qui les a produites est en général connue.

» La piqûre de la guêpe et celle du frelon sont plus douloureuses que celles de l'abeille; elles produisent quelquefois une inflammation érysipélateuse. On doit se hâter d'extraire le dard de ces insectes, lorsqu'il est resté dans la plaie; on applique ensuite sur la partie affectée des linges imbibés d'eau froide, d'eau salée ou saturnée. On assure que ces piqûres ont été quelquefois suivies d'accidents graves et même de la mort.

» Après les piqûres des cousins il survient de petites indurations tuberculeuses avec gonflement œdémateux et rougeâtre, en aussi grand nombre qu'il y a de piqûres. On calme la démangeaison produite par la piqûre de ces insectes à l'aide de lotions éthérées ou vinaigrées. Dans le Midi, on se garantit des cousins, pendant la nuit, en environnant les lits d'une espèce de gaze qu'on nomme *cousinière*.

» Mais c'est surtout à la suite des piqûres des punaises qu'on observe à la peau des éruptions d'apparence véritablement tuberculeuse. Malgré la grande propreté qu'on entretient soigneusement dans nos hôpitaux, il en est où les punaises, réfugiées dans de vieux lits en bois ou dans l'épaisseur d'anciennes cloisons, fatiguent, pendant la nuit, les malades d'agitation ou d'insomnie. J'ai vu des malades dont le cou, la poitrine et les membres étaient couverts d'une véritable éruption de tubercules lenticulaires avec un point central correspondant à la piqûre de ces insectes.

» La puce (*pulex irritans*), qui produit ordinairement une petite tache rouge avec un point central plus foncé, donne également lieu à des élevures tuberculeuses, chez des individus dont la peau est très fine et très irritable.

» La piqûre de l'araignée (*aranea*) produit quelquefois une tache rouge, proéminente, qu'il suffit de laver avec de l'eau

fraîche. La tarentule (*aranea tarentula*) donne lieu à des accidents plus graves. Le rouget ou *bête d'août* et la mite des faucheurs (*acarus autumnalis*), en se fixant sur la peau, produisent aussi des démangeaisons insupportables, bientôt suivies de grosses papules ou de petits tubercules rouges ou jaunâtres.

» D'autres tubercules *accidentels* se rapprochent davantage par leur marche chronique et leur apparence des autres inflammations tuberculeuses. Un de mes élèves, d'un tempérament sanguin lymphatique, en se livrant à des études anatomiques, se fit une égratignure au dos de la main ; bientôt il survint dans le même point un tubercule aplati, rougeâtre, irrégulièrement circonscrit, qui persiste depuis plusieurs années, malgré divers remèdes qui ont été essayés pour affaisser cette petite tumeur ou en obtenir la résolution. J'ai vu plusieurs fois, surtout chez des individus scrofuleux, des tubercules rougeâtres, indolents, succéder à des piqûres de sangsues ou à de légères cautérisations de la peau. On observe aussi quelquefois des mamelons tuberculeux à la suite des pustules varioliques et à la surface des vésicatoires, après leur dessiccation. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 338 et suiv.)

ARTICLE II.

De l'éléphantiasis de Grecs (léontiasis ; satyriasis ; mal rouge de Cayenne ; lèpre tuberculeuse ; lèpre du moyen âge.)

C'est une maladie de la peau des plus graves, essentiellement chronique, caractérisée, lorsqu'elle est parvenue à son complet développement, par des tubercules plus ou moins larges, saillants, irréguliers, assez mous, ordinairement indolents, rouges ou livides à leur début, présentant plus tard une couleur fauve et bronzée. Ces tubercules, dont le siége le plus fréquent est à la face, au nez et aux oreilles, envahissent quelquefois les membres et les autres régions du corps ; leur terminaison la plus ordinaire est l'ulcération ; mais ils peuvent rester indurés un temps fort long et même se terminer par résolution, dans des cas rares.

Le plan de cet ouvrage ne nous permet pas d'exposer avec étendue les débats historiques dont la maladie qui nous occupe a été le sujet. Une longue série de documents anciens et modernes prouvent que l'Égypte, la Syrie et les contrées environnantes furent de tout temps et sont encore aujourd'hui son principal foyer. De là elle se propagea en Europe à une époque déjà fort reculée.

Pline (*Hist. nat.*, lib. XXVI, cap. 1), d'accord sur ce point avec Plutarque (*Des propos de table*, liv. VIII, quest. 9e), fixe au siècle qui précéda l'Ère chrétienne l'époque de la première apparition de l'éléphantiasis des Grecs en Italie. Il y fut apporté par Pompée-le-Grand, au retour de ses guerres en Asie et en Grèce ; mais il ne paraît pas que le mal ait exercé de grands ravages à cette époque dans la contrée ; il ne tarda même pas à s'éteindre.

Vers le VIIe siècle, la lèpre fit de nouveau invasion en Europe, d'abord chez les Lombards, puis en France, au VIIIe siècle. On présume qu'elle fut apportée par des Juifs émigrants et par des Arabes qui l'avaient puisée en Égypte, sur les côtes de Barbarie, ou dans d'autres contrées de l'Orient, et qui l'importèrent en Espagne, en Italie et sur le littoral du midi de la France. A cette époque, des mesures furent prises pour s'opposer à la propagation de la maladie. Pépin-le-Bref, par une ordonnance de l'an 757, permet le divorce entre une femme lépreuse et un mari sain ou une femme saine et un mari lépreux ; Charlemagne, en 789 (*capit. reg. Fr.*), renchérit encore sur ces mesures et retrancha les lépreux de la société. Mais ce fut surtout au XIIe siècle, à l'époque des Croisades, que la lèpre se répandit en France et en Europe, avec une rapidité et une violence jusqu'alors inconnues. « Cette affection redoutable, dit M. Dezeimeris, se trouva, pour ainsi dire, tout à coup transplantée sur tous les points de l'Europe, et prit racine partout où elle trouva des conditions locales propres à la nourrir. Partout on fit de vains efforts pour en empêcher l'établissement et en arrêter la propagation. Tout individu soupçonné de lèpre était soumis à l'examen d'un chirurgien. L'existence de la maladie étant constatée, le magistrat s'emparait de la personne du lépreux pour en disposer selon les lois. S'il était étranger, on le faisait conduire

dans le lieu de sa naissance, après lui avoir fourni un chapeau, un manteau gris, une besace et un petit baril. Rendu dans sa patrie, il ne rentrait point dans le sein de la société; l'Église même le retranchait de la communion des fidèles par une cérémonie particulière. Les villes les bourgs et les villages des environs étaient obligés par la loi de lui faire construire une petite maison de bois sur quatre étaies; et après sa mort, la maison avec tout ce qu'elle renfermait était livrée aux flammes.

» Le nombre des lépreux croissant de jour en jour, les petites maisons qu'on leur bâtissait entraînaient des frais considérables. On imagina de les réunir dans un lieu commun appelé *ladrerie*, *maladrerie* ou *léproserie*. Leur entretien devint moins dispendieux, leur séquestration et leur clôture plus exacte, et il fut plus facile de régler leur régime et l'administration d'un traitement.

» On peut se faire une idée de l'effrayante multitude des lépreux au XIIIe siècle par le nombre de ces établissements. L'*Histoire de Mathieu Paris*, sous l'an 1244, en compte dix-neuf mille dans toute la chrétienté. Il n'y a point erreur ou fausse interprétation dans ce nombre, comme on l'a supposé; car, en France seulement, un peu avant cette époque, on comptait deux mille léproseries, ainsi qu'il est prouvé par un article du testament de Louis VIII. » (*Répert. des sc. med.*, t. II, p. 273 et suiv.)

Après avoir régné plusieurs siècles en Europe, l'éléphantiasis a progressivement diminué de fréquence, de sorte que, depuis le XVIIe siècle, cette affreuse maladie s'est éteinte sur presque tous les points de notre continent, où elle avait exercé ses ravages. Aujourd'hui elle est devenue, comme dans l'antiquité, une maladie particulière aux régions équatoriales et tropicales; et si de loin en loin l'occasion d'en observer un cas isolé se présente parmi nous, c'est presque toujours sur des individus originaires de ces contrées ou qui y ont résidé.

On ferait une liste bien longue, si on voulait mentionner tous les auteurs, historiens ou médecins, qui ont écrit sur la lèpre tuberculeuse. On ne trouve aucune trace de cette maladie dans la collection hippocratique. Celse, Galien en ont parlé; mais c'est à Arétée qu'il faut rapporter la première description complète et exacte. Archigène, Paul d'Égine, Cœlius Aurelianus, etc., parmi les Grecs et les Latins; Avicenne, Rhazès, parmi les Arabes, sont les auteurs les plus renommés. Le moyen âge a fourni un grand nombre d'historiens de l'éléphantiasis; les plus remarquables sont : Guy de Chauliac, Fernel, Paré, Vesale, Horst, etc. Enfin un grand nombre d'observateurs modernes habitant les pays où sévit encore cette cruelle maladie, ont enrichi la science d'importants travaux. (Voy. Danielssen, *Traité de l'éléphantiasis*, Paris, 1848, in-8.)

Symptômes. — « La lèpre tuberculeuse s'établit d'une manière presque insensible dans l'économie animale. Les premiers symptômes sont trompeurs et peu alarmants. On voit les malades tomber dans une sorte de débilité générale qui les rend presque incapables d'aucun mouvement; ils ont eux-mêmes un penchant invincible pour la nonchalance et le repos; ils sont dans un état continuel de torpeur et d'assoupissement; tous leurs membres sont affectés d'une souffrance vague, et lorsqu'ils veulent les remuer, ils éprouvent une gêne très fatigante dans les articulations des membres. J'en ai vu qui croyaient entendre un craquement dans leurs os. » (Alibert, *Précis théor. et prat. des mal. de la peau*, t. II, p. 49.)

Après une durée variable des phénomènes indiqués ci-dessus que l'on peut considérer comme des prodromes, l'éléphantiasis se déclare par des caractères moins équivoques. Il peut arriver néanmoins que les altérations de la peau ne soient précédées d'aucun trouble des fonctions. C'est ainsi que M. Gibert rapporte (*Ouv. cit.*, p. 379) que la plupart des malades observés par Biett avaient conservé l'intégrité de leurs facultés morales et quelques uns même toute leur activité physique, quoique la lèpre fût déjà très caractérisée et assez ancienne.

Le premier phénomène qui apparaît à la peau consiste en des taches jaunes, rougeâtres ou fauves, quelquefois bronzées. Chez les nègres, ces taches sont plus colorées que le reste des téguments. Ordinairement un peu en saillie au-dessus du niveau de la peau, elles sont le plus sou-

vent larges et irrégulières, ou bien plus petites et de forme arrondie, à peu près comme les plaques du *psoriasis guttata.* Selon Adams (*Obs. on morbid. poisons*, p. 265), ces taches sont luisantes, comme si elles étaient imbibées d'huile ou couvertes d'un vernis. Les taches cutanées dont nous parlons étant le premier signe de l'altération de la peau, elles ont une très grande importance, parce qu'elles peuvent faire reconnaître la nature du mal, à un observateur attentif, à une époque qui permet d'espérer plus de succès des ressources de l'art. Selon le docteur Chalupt, dans son *Voyage à la Désirade*, lorsque les taches de la peau présentent à leur centre une *dépression*, on peut être certain qu'elles appartiennent à une lèpre tuberculeuse commençante. Schilling, qui a observé la lèpre tuberculeuse à Surinam, dans le siècle dernier, et qui a apporté un grand soin à déterminer les premiers caractères qui peuvent indiquer le début de la maladie, signale, d'après sa propre observation, deux de ces caractères, qu'il considère comme sûrs et constants, savoir : 1° le changement de couleur de la peau et des poils dans la partie affectée; 2° l'insensibilité du lieu malade. Il rapporte plusieurs faits intéressants pour prouver qu'il a pu, à l'aide de ces signes, diagnostiquer la maladie chez des individus d'ailleurs bien portants. (*De leprâ commentarius recens*, J.-D. Hahn, Lugd. Bat., 1778.) La plupart des auteurs ont signalé, comme Schilling, la décoloration et même la chute des poils et l'insensibilité de la peau; mais ils n'ont pas pensé que ces symptômes fussent aussi constants ni surtout aussi nécessaires, pour caractériser la maladie, que l'a avancé ce médecin. Quelquefois même, au début, les taches éléphantiasiques sont accompagnées d'une sensibilité plus vive que la peau saine qui les entoure; ce n'est que plus tard que la sensibilité diminue et s'éteint. D'autres fois l'état anesthésique de la peau ne se fait remarquer que dans des points limités. Alibert rapporte le fait d'une demoiselle qui ne le présentait que sur la peau des épaules.

» La lèpre tuberculeuse est susceptible, surtout si les malades sont placés dans des conditions favorables, de demeurer un temps assez long, mais variable, à ce premier degré de son développement. Mais tôt ou tard la période tuberculeuse se déclare; les tubercules naissent sur les points envahis primitivement par les taches. Ils sont de deux espèces : « les uns, *dermoïdes*, ronds, circonscrits, offrant ordinairement une dépression centrale occupée par une sorte de production cornée qui traverse toute l'épaisseur du tubercule; les autres, *sous-cutanés*, et formés par des points d'engorgement du tissu cellulaire. » (Gibert, *ouv. cit.*, p. 379.)

D'après la description donnée par M. Rayer, « les tubercules cutanés de l'éléphantiasis sont de petites tumeurs molles, arrondies, rougeâtres ou livides, dont le volume varie entre celui d'un pois et celui d'une olive. Ils occupent le plus souvent toute la face, le nez et les oreilles; quelquefois, mais rarement, ils sont développés exclusivement sur les jambes; presque toujours ces tubercules finissent par se montrer sur toutes les régions du corps, lorsque les malades vivent plusieurs années.

» L'éléphantiasis se dessine de plus en plus. De toutes les régions du corps, la face est celle qui porte le plus l'empreinte des désordres qui le caractérisent. Elle présente une sorte de bouffissure générale; la peau du front, parcourue par des rides transversales et profondes, est surmontée de tubercules nombreux; les arcades sourcilières, gonflées, sillonnées de lignes obliques, sont couvertes de mamelons. Les cheveux, les poils des sourcils et les cils, se détachent; les lèvres sont épaisses et luisantes; le menton et le pavillon des oreilles s'élargissent, se couvrent de mamelons d'une couleur ordinairement violacée; le lobe et les ailes du nez sont, en général, plus altérés que le reste de la face; les narines sont irrégulièrement dilatées; enfin, les joues sont gonflées, et le visage, déformé par le gonflement et la bouffissure du tissu cellulaire sous-cutané, devient des plus hideux. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 298.)

C'est par suite de cette si grande déformation des traits du visage que les anciens ont donné à certaine forme de l'éléphantiasis le nom de *leontiasis.* « Ces sortes de lépreux, dit Alibert, ont une voix rauque et comme rugissante; les oreilles prennent un accroissement prodi-

gieux ; les yeux sont rouges, enflammés, scintillants ; ils semblent imprimer la terreur, et peindre la colère. Tous ces accidents pathologiques donnent aux malades l'air et la physionomie terrible du lion. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 44.) C'est aussi à l'énorme gonflement hypertrophique des membres et des pieds, joint à l'état rugueux noirâtre et comme crustacé de la peau, qu'est dû le nom d'éléphantiasis.

Ainsi couverte, dans une étendue plus ou moins considérable, de tumeurs tuberculeuses ; hérissée de mamelons ou de nodosités, la peau peut être le seul appareil affecté, et les principales fonctions de l'économie s'exécuter sans désordre appréciable. Cet état de choses peut demeurer stationnaire pendant une assez longue période, plusieurs années, par exemple. D'autres fois, les progrès du mal s'opèrent avec une terrible rapidité. Les tubercules s'enflamment ; quelques uns se résolvent ; d'autres, après s'être ulcérés, se recouvrent de croûtes, au-dessous desquelles il se forme de bonnes cicatrices ; mais ces cas sont rares. Le plus souvent, les choses se passent ainsi que le dit Alibert dans la description suivante : « Ces tumeurs suppurent, se recouvrent de croûtes, et se convertissent quelquefois en ulcères rongeants, qui se groupent les uns sur les autres, et qui n'épargnent ni les cartilages, ni les os, etc. Tout le corps est en proie à une fonte purulente et putride.

» Mais surtout ce qui répugne à raconter, c'est l'état de sphacèle dans lequel tombent les parties vivantes ; en sorte que les malades meurent, pour ainsi dire, en détail, et subissent la plus affreuse mutilation. Ainsi, on voit les doigts des pieds et des mains, les oreilles, le nez, etc., se détacher en lambeaux. M. A. Bonpland, au retour de ses intéressants voyages, m'a remis des dessins de lépreux, chez lesquels la plus affreuse carie avait désuni les articulations, et provoqué la chute des phalanges Les dents tombent parfois de leurs alvéoles.

» Il est utile de décrire les ulcères des lépreux. Ces ulcères sont d'un rouge sale ; leurs bords sont retirés, durs, inégaux, d'une couleur livide et bleuâtre ; la suppuration énorme qui en découle ressemble à de la lavure de chair. On assure, toutefois, que cette suppuration, toute copieuse qu'elle est, soulage les douleurs intérieures qu'éprouvent certains individus, lesquels ne laissent pas de vaquer à leurs occupations. Tant de maux doivent sans doute jeter les malades dans la plus profonde mélancolie ; aussi la plupart n'éprouvent aucun attrait pour les plaisirs de la vie. Tous les objets leur font horreur. Quelque situation qu'on leur donne, cette situation leur devient insupportable ; leur sommeil est inquiet et agité par les rêves les plus sinistres. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 51 et suiv.)

En même temps que les ravages de la peau se poursuivent, les membranes muqueuses s'altèrent. On voit la conjonctive se tuméfier, et prendre une teinte grisâtre, blafarde ; quelquefois la cornée elle-même se détruit et tombe. Des tubercules, moins volumineux que ceux de la peau, se montrent sur la muqueuse buccale, le voile du palais, la luette, les amygdales, le pharynx, la muqueuse des fosses nasales. Il s'écoule de ces parties une humeur sanieuse et abondante ; l'haleine devient d'une extrême fétidité. Le larynx est aussi envahi ; des ulcérations détruisent les replis muqueux, les cartilages de cet organe, et les ligaments qui leur servent de moyens de jonction. Il n'est pas rare que des ulcères pénètrent jusque dans la trachée-artère, et que des masses tuberculeuses se développent dans les poumons des lépreux.

Par suite des lésions que nous venons d'indiquer, les fonctions sensoriales sont profondément altérées. Ainsi, la vue, l'ouïe, le toucher, peuvent être diminués ou même abolis ; le goût est souvent conservé ; la voix est toujours plus ou moins modifiée. Dès le début, elle est rauque et voilée ; plus tard, elle s'éteint complétement, lorsque la destruction des cordes vocales est achevée.

On remarque dans les auteurs une grande divergence d'opinion relativement aux organes génitaux des lépreux. Selon les observations d'Adams, qui paraissent avoir été confirmées par Heberden, Ainski, Robinson, lorsque l'éléphantiasis survient avant l'époque de la puberté, les organes de la génération sont arrêtés dans leur développement, et demeurent muets dans la suite. Si, au contraire, le mal éclate après l'évolution pubère, le pénis et les testicules

s'atrophient. M. Gibert rapporte que Biett avait adopté cette dernière opinion. Chez tous les malades observés par M. Rayer, les organes génitaux étaient assez bien développés. (*Ouv. cit.*, t. II, p. 301.) Certains écrivains prétendent, au contraire, que des désirs impétueux et incessants portent les lépreux au coït. « M. Sonnini allègue l'exemple d'un infortuné qui, la nuit même où il mourut, se livra à toutes les impulsions physiques de son tempérament. Ce fait en rappelle un autre, dont le même observateur a été le témoin. Il a vu à la Canée, dans l'île de Candie, une assez grande quantité d'individus de l'un et de l'autre sexe, renfermés, selon l'usage, dans de chétives baraques situées hors des portes de la ville. C'est là que ces misérables s'abandonnaient sans pudeur aux vils excès d'une irritation voluptueuse. M. Sonnini assure qu'on les trouvait quelquefois prenant leurs dégoûtants ébats le long des chemins, et au milieu du jour; les vieillards mêmes n'étaient point exempts de ces désirs effrénés. » (Alibert, *ouv. cit.*, t. II, p. 73.) Au milieu des assertions contradictoires sur ce point, on doit croire que, si les lépreux montrent un penchant exagéré pour l'union des sexes, ce fait n'est pas constant, et même que les faits recueillis dans nos pays n'ont pas confirmé l'existence du *libido inexplebilis*, signalé par certains auteurs.

Les organes de la locomotion sont tôt ou tard frappés d'inertie. Les malades ne se meuvent qu'avec peine et comme des masses. A cette inertie de tout le corps se joint d'ordinaire une stupidité complète de toutes les facultés intellectuelles.

Les fonctions digestives, pendant longtemps, conservent leur intégrité et même un certain degré d'activité; mais, plus tard, elles se dérangent. Les malades montrent de l'éloignement pour les aliments, et les digestions sont pénibles et laborieuses.

Au milieu d'un aussi grand désordre organique, la fièvre finit par s'allumer, la respiration s'embarrasse et, la dyspnée croissant sans cesse, la mort vient mettre un terme aux souffrances des lépreux.

Variétés. — De la marche rapide ou lente de l'éléphantiasis, de sa limitation à certaines parties, de quelques différences dans la nature des symptômes, résultent des modifications de forme de cette maladie qu'il n'est pas sans intérêt de signaler. Dans le plus grand nombre des cas, la lèpre tuberculeuse ne parcourt ses diverses périodes qu'avec beaucoup de lenteur; certains malades en ont été atteints pendant un grand nombre d'années et sont parvenus à la vieillesse avec une santé supportable d'ailleurs. Chez d'autres, l'affection semble prendre une marche aiguë dès le début et la conserve jusqu'à la fin. C'est d'après cette distinction, que Thomas Heberden avait observée chez les lépreux de l'île de Madère, qu'il a décrit deux formes de la maladie, l'une accompagnée à son début d'un état fébrile, suivant une marche aiguë et dont il rapporte le développement à une véritable *fluxion*, et l'autre apyrétique et à marche chronique, dans laquelle la maladie de la peau s'opère par *congestion*.

Alibert parle d'une lèpre en quelque sorte locale: « Il est, dit-il, une lèpre particulière qui n'altère aucune fonction de l'économie animale. Dans cette espèce d'éléphantiasis, il n'y a souvent qu'une jambe d'affectée et l'on dirait que cette infirmité est absolument locale. J'ai montré plusieurs de ces malades à mes élèves; ils avaient les jambes bosselées, parsemées de nodosités et d'excroissances. Le danger n'est jamais pressant, à moins que le gonflement du tissu cellulaire ne dépasse les genoux et n'augmente progressivement; alors tous les sucs blancs du corps vivant paraissent se pervertir; les os tombent dans la nécrose et les parties molles dans l'athérome. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 74.)

J. Robinson, dont les observations ont été recueillies à Calcutta, a décrit deux espèces d'éléphantiasis: l'une qui n'est autre chose que la *lèpre tuberculeuse* proprement dite; l'autre, à laquelle il a donné le nom d'*éléphantiasis anrethetas*, est caractérisée par des plaques fauves, larges, étendues, flétries et remarquables, surtout par leur complète insensibilité. Cette variété est acccompagnée d'une déformation particulière des pieds et des mains, et se termine par de profondes ulcérations qui entraînent la séparation des extrémités. La distinction admise par J. Robinson a été confirmée par les recherches du docteur Boeck, médecin norwégien, qui a transmis

à M. Gibert des documents dont ce médecin a donné connaissance à l'Académie, dans la séance du 2 février 1841 : sur 128 malades, observés par M. Boeck, 87 présentaient la lèpre tuberculeuse et 41 la lèpre anesthétique. Ces remarques nous conduisent à parler de la *radezyge* ou *lèpre norwégienne*. Voici ce qu'en dit M. Jeune, médecin de beaucoup de mérite, qui l'a observée lui-même à Tromsen, capitale de la Norwége septentrionale : «Cette maladie n'est autre chose que l'éléphantiasis des Grecs, avec séparation graduelle et spontanée des extrémités ; quelques malades avaient perdu des doigts des pieds ou des mains ; d'autres une main ou un pied ; et enfin chez une femme la jambe s'était séparée de la cuisse. Des tubercules violacés se montrent d'abord autour de l'articulation ; ils sont suivis d'ulcérations qui détruisent peu à peu tous les tissus et amènent une solution de continuité sans hémorrhagie et sans suppuration ; les muqueuses sont le siége d'ulcérations semblables. Ces malheureux souffrent peu et meurent de marasme. A l'autopsie, on trouve constamment des tubercules dans les poumons. Je ne conçois pas comment certains auteurs ont pu trouver de l'analogie entre la radezyge et la syphilis. D'abord celle-ci est presque inconnue en Norwége, tandis que la radezyge n'est que trop fréquente dans la classe pauvre ; et le mercure si puissant contre la maladie vénérienne, n'amène pas ici la plus légère amélioration. C'est en vain qu'il a été administré sous toutes les formes, et l'art est forcé de s'avouer impuissant en face d'un mal qu'il ne peut arrêter. Je me suis enquis des causes de cette terrible maladie ; ce sont, au dire des médecins du littoral de la Norwége, la misère et l'usage du poisson, que les pauvres enfouissent à dessein dans la terre où ils le laissent pourrir avant de le manger. A l'appui de cette opinion qui est aussi la sienne, le médecin de Tromsen, M. Finch, me citait un fait remarquable : la lèpre était inconnue dans une partie de son district ; une baleine fut jetée sur le rivage par une tempête ; les malheureux habitants en firent leur nourriture pendant plusieurs mois ; peu de temps après, il y eut des cas de radezyge. » (Martins, *Lettre sur le voyage aux terres Arctiques ; Revue médicale*, décembre 1838. — Danielssen et W. Boeck, *Traité de l'éléphantiasis des Grecs*, Paris, 1848, in-8.)

Diagnostic. — Il est à peine utile de faire remarquer les différences qui séparent l'éléphantiasis des Grecs d'avec la lèpre vulgaire et l'éléphantiasis des Arabes ; ni l'une ni l'autre de ces dernières affections ne présentent le caractère fondamental de la première, à savoir : les tubercules cutanés ; l'une appartient à l'ordre des squames, l'autre consiste dans un gonflement hypertrophique, uniforme, sans nodosités, auquel la peau peut même demeurer étrangère dans les premiers temps. Ces trois maladies improprement désignées par la dénomination commune de *lèpre* ont donc été confondues plutôt par le langage que par la ressemblance de leurs caractères propres.

On ne confondra pas davantage l'éléphantiasis avec la maladie syphilitique ; les tubercules qui peuvent naître sous l'influence du virus vénérien sont peu volumineux, durs, cuivrés, développés dans le derme, disposés en cercles ou en groupes et presque toujours consécutifs aux accidents qui résultent immédiatement de l'infection syphilitique ; tandis que les tubercules de la lèpre sont larges, mous, irréguliers, de couleur fauve et séparés entre eux par de profonds sillons. Les ulcères vénériens à bords durs et taillés à pic, à fond grisâtre, à forme presque constamment circulaire, reposant sur une base de tissu cellulaire induré, ne diffèrent pas moins des ulcérations molles, fongueuses, superficielles qui succèdent aux tubercules de l'éléphantiasis. Les taches de la première période de la lèpre se reconnaissent par leur couleur brune, fauve, leur aspect luisant, comme huileux, la bouffissure de la peau qui les accompagne et surtout par les modifications de la sensibilité, tantôt exaltée, tantôt diminuée ou abolie. Aucun de ces caractères n'appartient aux macules syphilitiques, aux éphélides ni aux taches du *pityriasis versicolor*.

Quant à l'opinion des auteurs qui rattachent la lèpre tuberculeuse et la syphilis à une origine commune, l'infection vénérienne, elle n'est pas soutenable et ne mérite pas d'être discutée.

Pronostic. — « Il semble que ce mal,

dit énergiquement M. de Pons (*Voyage à la Terre-Ferme*), en veuille moins à l'existence de l'homme qu'à ses formes et qu'il fasse plus consister son triomphe à dégrader qu'à détruire. » Ceci ne peut être dit que des cas d'éléphantiasis, assez nombreux à la vérité, où la lenteur que met l'affection à parcourir ses périodes permet aux malades de parvenir jusqu'à un âge assez avancé. Dire que la gravité du pronostic dépend de la marche plus ou moins rapide de la maladie, c'est annoncer qu'elle est à peu près constamment mortelle, et en effet, tôt ou tard, les malades finissent par succomber aux progrès du mal.

« Quelquefois cependant, l'éléphantiasis des Grecs se termine d'une manière plus heureuse: les tubercules indolents deviennent le siége d'une inflammation salutaire; la vitalité devient plus grande dans les parties affectées; les petites tumeurs diminuent peu à peu et au bout d'un temps plus ou moins long, la résolution est complète.

» D'autres fois cette inflammation est portée plus loin, elle détermine des ulcérations superficielles. Celles-ci se recouvrent de croûtes noirâtres assez adhérentes; plus tard, ces incrustations se détachent et elles laissent après elles des cicatrices solides.

» Malheureusement ces cas sont rares : on ne les rencontre guère que lorsque la maladie est peu étendue, qu'elle attaque des sujets jeunes, forts, vigoureux, qui ne sont pas restés longtemps soumis à l'influence des causes qui ont pu la produire, et enfin lorsqu'elle se manifeste pour la première fois. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 358.)

Lésions anatomiques. — Nous n'insisterons pas sur les altérations de la peau, elles ont été décrites en parlant des symptômes; nous rappellerons seulement que les masses tuberculeuses qu'on y remarque sont tantôt développées dans l'épaisseur même du derme et tantôt dans le tissu cellulaire sous-cutané; le tissu qui les forme est blanchâtre et résistant sous le scalpel; les couches superficielles de la peau qui recouvre ces tumeurs sont amincies, desséchées et comme parcheminées. Dans une observation recueillie par MM. Cazenave et Schedel, la peau, anatomiquement examinée, présenta après une macération de quelques jours: 1° l'épiderme épaissi; 2° au-dessous de lui, une couche éminemment vasculaire, comme érectile; 3° une troisième couche dure, épaisse, solide, bronzée, offrait plusieurs vacuoles coupées par des grumeaux d'un blanc jaunâtre ou incolores, et au-dessous d'elle un tissu cellulaire graisseux, épaissi. (*Ouv. cit.*, p. 353.) Dans une autre autopsie de lépreux, rapportée avec beaucoup de détails par M. Rayer, cet habile observateur remarqua que l'épiderme ramolli, s'enlevait très facilement, non sous forme de membrane comme dans l'état sain et après la macération, mais bien sous celle de bouillie; le derme lui-même présentait sur plusieurs points de la surface un ramollissement très marqué. M. Rayer constata en outre que la teinte bronzée de la peau du visage n'était pas due à une matière pigmentaire déposée à la surface du corps papillaire, car une coupe faite à la peau, suivant son épaisseur, montrait que la couleur du derme lui-même était altérée, par suite des changements qu'il avait éprouvés dans sa structure. (*Ouv. cit.*, t. II, p. 334.)

Les membranes muqueuses présentent des altérations qu'il importe de signaler. La conjonctive est boursouflée, tuméfiée; l'intérieur de la cavité buccale, le voile du palais, la luette, le pharnyx sont souvent le siége de tubercules parfois ulcérés qui semblent avoir pris naissance dans les follicules muqueux; la membrane laryngée, les cordes vocales sont atteintes des mêmes lésions. Chez un jeune homme de la Guadeloupe, Biett trouva les cartilages arythénoïdes cariés et détruits en grande partie. Enfin, la muqueuse du tube digestif est très fréquemment aussi le siége de diverses altérations; on l'a vue ramollie, tantôt plus mince que dans l'état normal, d'autres fois plus épaisse. On y a remarqué des ulcérations qui sont d'ordinaire la suite de tubercules primitivement développés dans les glandes de *Peyer*. Quelquefois on trouve des cicatrices intestinales, traces d'ulcérations antérieures; ces diverses lésions sont plus souvent observées dans l'intestin que dans l'estomac. Les glandes du mésentère d'un soldat qui avait succombé à la lèpre, furent trouvées par Larrey considérablement engorgées et parsemées çà et là de tubercules très durs, et qui

avaient la consistance d'une matière gypseuse; la même lésion a été observée par Alibert. (*Ouv. cit.*, t. II, p. 96.)

Plusieurs auteurs ont noté la présence dans les poumons de tubercules à divers degrés, les uns à l'état de crudité, les autres ulcérés. Il en fut rencontré chez le sujet observé par M. Rayer et dont nous avons déjà parlé. Selon MM. Cazenave et Schedel (*Ouv. cit.*, p. 355), Biett a plusieurs fois trouvé des tubercules pulmonaires chez les lépreux; cependant il regardait cette lésion pathologique comme accidentelle et comme n'étant pas essentiellement liée à l'éléphantiasis.

Enfin on a encore signalé, mais comme des altérations moins constantes que les précédentes, des engorgements du foie et de la rate avec ou sans ramollissement; un état de carie et de friabilité des os; une disposition du sang consistant, d'après Schilling qui y attache une grande importance, en un défaut de séparation de la sérosité et du caillot, lequel est recouvert d'une couenne jaune, grisâtre. Cet auteur a été jusqu'à dire que toutes les fois qu'on amputait la jambe ou la cuisse à un lépreux, on n'avait pas besoin de lier l'artère crurale, ni de recourir aux styptiques, attendu que le jet du sang est très faible.

Causes. — Ainsi que nous l'avons déjà dit, l'éléphantiasis des Grecs est une maladie spéciale aux régions tropicales. On l'observe aux Antilles, à Saint-Domingue, à la Martinique, à la Nouvelle-Orléans, à l'ouest de l'Afrique, dans les îles qui sont au sud-est de ce continent, à Bourbon, à Madagascar, etc. On la voit encore régner endémiquement dans certaines contrées méridionales de l'Europe; sur divers points de l'Espagne et du Portugal, à Vitrolles, aux Martigues, en Provence. On voit, d'après cela, que la nature du climat paraît influer d'une manière très directe sur le développement de cette cruelle affection. Les conditions atmosphériques généralement signalées comme favorables à sa production, sont une température élevée réunie à l'humidité. Toutefois ces conditions ne peuvent pas être considérées comme absolues, puisque les contrées du Nord n'en sont pas exemptes : la Suède, la Norwége, la Laponie, avec leur température glaciale, fournissent d'assez nombreux exemples d'une variété particulière d'éléphantiasis à laquelle on a donné le nom de *radezyge*, lèpre du Nord (*Voir* plus haut la citation de la Lettre de M. Martins). Le voisinage des lacs et des eaux croupissantes, les variations atmosphériques brusques et fréquentes, sont des circonstances observées dans les pays ravagés par la lèpre tuberculeuse.

Les auteurs s'accordent à dire que l'éléphantiasis se remarque particulièrement chez les gens pauvres, mal logés, dans des lieux bas et humides, en proie à la misère et à la malpropreté. On a surtout signalé l'influence funeste d'une mauvaise alimentation, composée de poisson salé ou corrompu, de chair de porc fumée ou salée. Au rapport de Larrey, ce genre de causes a suffi pour faire naître la lèpre chez un certain nombre de Français, à l'époque de l'expédition d'Égypte. Notons encore comme autant de circonstances propres à engendrer la lèpre, ou tout au moins à en favoriser la production chez les individus prédisposés, les grandes fatigues du corps, les affections morales, tristes et prolongées, l'abus des boissons alcooliques, et chez les femmes le développement de la fonction menstruelle.

Tous les médecins de l'antiquité qui ont écrit sur la lèpre tuberculeuse et même bon nombre des auteurs modernes ont avancé que cette maladie était contagieuse, mais cette opinion est heureusement loin d'être démontrée; sa transmission par voie d'hérédité paraît, au contraire, un fait avéré. M. Gibert a exprimé sur la valeur de ces deux causes les réflexions justes que voici : « Malgré l'opinion vulgaire, jadis fort répandue, même parmi les médecins, il n'est nullement démontré que la lèpre tuberculeuse puisse se transmettre par contagion; beaucoup de faits tendent à prouver, au contraire, que les communications les plus rapprochées et les plus fréquentes, telles que celles, par exemple, qui peuvent s'établir entre un mari et une femme, ne suffisent cependant pas pour déterminer la transmission de la maladie. La chose paraît à peu près hors de doute pour nos climats; tout au plus serait-il permis de s'abstenir encore aujourd'hui de prononcer en dernier ressort sur la question de contagion pour les climats des tro-

piques, pour les pays chauds où l'éléphantiasis est endémique. Dans les colonies on séquestre, en général, les *lépreux*, sans que cette séquestration soit cependant assez bien observée pour qu'elle puisse être bien efficace, si le caractère contagieux de la maladie était manifeste. Il est beaucoup moins douteux que la lèpre puisse se transmettre par voie de génération.

» M. Valentin rapporte l'opinion générale qui attribue à cette cause l'existence des lépreux à Vitrolles, en Provence. Un lépreux des Martigues vint, dit-on, s'y établir, et eut trois filles, qui moururent de la même maladie. M. Alibert a vu à l'hôpital Saint-Louis deux femmes qui avaient reçu la lèpre de leurs parents. La plupart des auteurs s'accordent à reconnaître cette propagation héréditaire de la lèpre, à laquelle, toutefois, on peut, suivant M. Alibert, soustraire les enfants nés de parents lépreux, en leur faisant sucer le lait d'une nourrice bien portante, en les faisant changer d'air et de climat, en s'efforçant, en un mot, par une sage application des règles de l'hygiène, de combattre la disposition fâcheuse qu'ils peuvent avoir reçue de ceux qui leur ont donné le jour. » (*Ouv. cit.*, p. 361.)

L'éléphantiasis des Grecs est susceptible de se manifester à tous les âges de la vie. Toutefois, J. Adams rapporte que le plus grand nombre des lépreux admis au lazaret de Funchel n'avaient point encore atteint l'âge de la puberté. Selon le même auteur, on a reçu dans cet établissement sanitaire, pendant l'espace d'un siècle, cinq cent vingt-six hommes, et seulement trois cent soixante-treize femmes : d'après cela, la maladie serait plus fréquente chez les hommes de près d'un tiers.

M. S.-C. Soarès de Meirelles, qui a observé la lèpre tuberculeuse au Brésil, affirme que sur cent personnes qui en sont attaquées, il s'en trouve quatre-vingt-dix d'un tempérament sanguin ou bilioso-sanguin. (*Dissertation sur l'éléphantiasis*, thèse de la Faculté de Paris, 1827.)

Traitement. — Il est arrivé pour l'éléphantiasis ce qui arrive toujours au sujet des maladies graves dont on n'obtient la guérison qu'exceptionnellement. On a proposé une multitude innombrable de remèdes souvent d'action opposée. Chaque auteur a vanté son médicament, sa plante, sa formule de prédilection, et au milieu de ce dédale thérapeutique, il est bien difficile, sinon impossible, de guider le praticien dans l'application d'une méthode rationnelle. Il est un point cependant sur lequel tous les observateurs sont d'accord, c'est l'importance des moyens hygiéniques. Cette raison nous engage à indiquer tout d'abord les règles qu'il convient de suivre pour diriger les malades à ce sujet; puis nous signalerons les principales méthodes curatives, tant externes qu'internes, qui ont été préconisées par les auteurs les plus renommés.

Moyens hygiéniques. — Schilling regarde comme le premier soin du médecin d'exhorter le malade à la patience, et de lui faire connaître sans ménagement les dangers auxquels il s'expose en s'écartant du régime qui lui est tracé. On ne perdra pas de vue que la lèpre est souvent développée en l'entretenant par des influences atmosphériques locales, et l'on conseillera, toutes les fois que cela sera praticable, d'émigrer sous un nouveau ciel plus doux et plus tempéré, où il n'y ait ni humidité, ni brusques variations dans l'atmosphère. Les médecins des Antilles sont dans l'usage d'envoyer les lépreux à la Désirade, île renommée par sa salubrité et la bonté de ses fruits. Un certain nombre de malades qui ont contracté leur affection dans les pays équatoriaux se rendent en France ou en Italie. Alibert parle d'une jeune dame venue de Saint-Dominique à Paris avec les premiers accidents de la lèpre tuberculeuse; son corps était souillé de taches et de tumeurs rougeâtres; il a vu son mal, non seulement arrêté dans ses progrès, mais encore diminuer sensiblement. (*Ouv. cit.*, t. II, p. 100.) On conçoit qu'il est aussi de la plus grande utilité de conseiller le changement de climat aux enfants issus de lépreux, alors même que l'affection ne se serait encore révélée chez eux par aucun indice. Sans doute ce moyen n'est pas infaillible, puisqu'on a vu l'éléphantiasis se manifester pour la première fois sous un climat tempéré chez des individus qui en avaient contracté le germe par une habitation antérieure dans les pays chauds, et

que d'autres déjà atteints n'ont éprouvé aucun soulagement ; mais il suffit que l'observation ait constaté son influence favorable dans un certain nombre de cas pour qu'il ne doive pas être négligé.

On recommande avec soin un exercice modéré propre à entretenir la fonction perspiratoire de la peau, l'habitude d'une propreté minutieuse destinée à écarter des téguments toutes les causes d'irritation si nuisibles en pareil cas. On ne devra pas négliger de procurer des distractions paisibles aux malades, et d'éloigner d'eux les causes capables d'attrister leur âme et d'énerver leur constitution.

Le régime alimentaire sera réglé avec une scrupuleuse attention. On ne doit permettre aux malades que des aliments doux et de facile digestion ; ceux auxquels on accorde généralement la préférence sont les viandes blanches, la chair de grenouille et de tortue, les végétaux frais, les fruits d'été, le lait pris en abondance, enfin toutes les substances faciles à digérer, et qui ne contiennent aucun principe stimulant et épicé. Les anciens médecins accordent de grandes vertus au bouillon préparé avec la chair de la vipère ; mais malheureusement les propriétés curatives de cette substance n'ont point été confirmées par les observateurs modernes. Aujourd'hui on substitue au bouillon de vipère le bouillon de tortue, de grenouille ou même de poulet.

Schilling va plus loin encore dans ses prescriptions diététiques ; il veut qu'au début du traitement les malades s'abstiennent pendant trois mois de toute espèce de viande et de poisson, et qu'ils se nourrissent exclusivement de pain, de légumes et de bouillons préparés avec de bonne viande. Plus tard, il leur accorde une nourriture un peu plus substantielle à laquelle il ajoute même un peu de vin.

Tel est le régime qui doit être prescrit et continué pendant fort longtemps, si l'état des forces le permet ; mais lorsque les malades sont faibles et épuisés, il devient utile alors de soutenir la vitalité de l'organisme par des aliments plus substantiels. On veillera toujours sur l'état des organes digestifs, afin de ne point augmenter par un régime intempestif l'irritation dont ils sont si souvent le siége.

Moyens externes. — Les bains tièdes ont été recommandés lorsque l'éléphantiasis n'est pas encore parvenu à un degré avancé ; plus tard les malades ne les supportent qu'avec peine. Quelques auteurs donnent la préférence aux bains de mer ; d'autres aux douches de vapeur, aux douches et aux bains sulfureux, dans le but d'obtenir la résolution des taches et des tubercules cutanés. Selon MM. Cazenave et Schedel, la médication externe de la lèpre tuberculeuse doit être dirigée ainsi qu'il suit : « Si la lèpre pouvait être combattue à son début, à cette époque où elle ne se présente encore que sous la forme de taches accompagnées d'une tuméfaction indolente du tissu cellulaire sous-cutané, il conviendrait de se hâter d'activer la vitalité de ces parties, et pour y parvenir, on emploierait avec avantage les frictions sèches, ou bien on aurait recours à des liniments volatils, ou mieux encore à l'application de vésicatoires sur les parties malades elles-mêmes. C'est ainsi que, dans un cas où la maladie débutait, en quelque sorte, chez un jeune homme arrivé des colonies, M. Biett a eu recours aux vésicatoires volants, renouvelés fréquemment sur les parties primitivement affectées, et qu'il a rendu, à l'aide de ce moyen, la sensibilité aux surfaces sur lesquelles elle semblait s'éteindre.

» Quand la maladie, quoique plus avancée, est bornée à de petites surfaces, aux oreilles, par exemple, comme nous l'avons vu quelquefois à l'hôpital Saint-Louis, on peut employer avec succès des frictions résolutives, une pommade avec l'hydriodate de potasse, par exemple, à la dose d'un scrupule pour une once d'axonge; mais surtout on a recours souvent avec beaucoup d'avantage aux douches de vapeur aqueuse, dirigées pendant quinze ou vingt minutes sur le siége même du mal, et pendant l'administration desquelles le malade a soin de malaxer continuellement les tubercules, qui ont quelquefois acquis un volume énorme. Si l'éruption était plus générale, ces douches pourraient être remplacées, quoique avec moins de chances de succès, par les bains de vapeur.

» Quand la maladie est plus étendue encore, sous quelque état qu'elle se montre, que les tubercules soient encore in-

tacts ou qu'ils présentent des croûtes plus ou moins épaisses, la médication devra toujours être dirigée dans le même but. Des lotions un peu irritantes, des bains généraux alcalins ou sulfureux pourront souvent être utiles. » (*Ouv. cit.*, p. 359.)

Pour terminer la série des moyens externes, nous mentionnerons l'usage des pommades et des lotions iodurées tentées depuis quelques années, à l'aide desquelles Biett et d'autres praticiens ont obtenu des avantages marqués. Les frictions mercurielles proposées par M. Lordat ne paraissent pas avoir été suivies de succès. Quelques auteurs ont aussi recommandé de panser les ulcérations éléphantiasiques avec des lotions spiritueuses ou balsamiques, avec la décoction de quinquina ou de plantes aromatiques; enfin la cautérisation peut être employée pour détruire les tubercules et les taches, lorsqu'ils sont plus nombreux; mais presque toujours de nouveaux tubercules ne tardent pas à se développer sur d'autres points.

Moyens internes. — On conçoit que c'est surtout aux médications internes qu'on a dû demander des moyens curatifs contre une maladie aussi générale que l'éléphantiasis. Les essais se sont d'autant plus multipliés qu'ils ont été plus infructueux; de là l'inextricable confusion qu'on trouve dans tous les auteurs, depuis Arétée jusqu'à nos jours, au sujet du traitement de cette affection.

Les végétaux ont été largement mis à contribution. On a tour à tour vanté les sucs des plantes dépuratives ou antiscorbutiques, la fumeterre, le trèfle d'eau, la saponaire, etc. Callisen préconise l'écorce d'orme pyramidal; Crichton assure avoir retiré de bons effets de l'emploi de la douce-amère. Aux Antilles on accorde la préférence aux sudorifiques, tels que la squine, le gaïac, le sassafras, et particulièrement la salsepareille. Alibert (*ouv. cit.*, t. II, p. 102) cite un cas de guérison dû à l'action des sudorifiques aidés de quelques laxatifs. Dans l'Inde, on vante beaucoup l'*asclepias gigantœa*, que les médecins indous regardent comme un remède infaillible. En Crimée, c'est à l'*anapsis aphylla* qu'on a recours. Le *daphne mezereum* et le *daphne cnidium* ont eu aussi leurs prôneurs. Qu'est-il besoin de dire qu'aucun de ces agents n'a justifié les éloges des auteurs?

Les purgatifs ont été souvent employés, soit comme principal traitement, soit simplement pour surmonter la paresse intestinale quand elle existe; c'est par ce moyen répété que Schilling avait coutume de commencer le traitement qu'il faisait suivre aux lépreux, puis ensuite il avait recours aux sudorifiques.

Un moyen usité depuis longtemps, et qui paraît avoir procuré d'incontestables succès, c'est la teinture de cantharides. « Cette préparation, disent MM. Cazenave et Schedel, qui réussit très bien, surtout chez les femmes, serait administrée à la dose de trois, et au bout de quelques jours, de cinq gouttes le matin à jeun, en surveillant avec soin l'état des organes digestifs et génito-urinaires. On pourra, en augmentant tous les huit jours de cinq gouttes, porter cette teinture jusqu'à vingt ou vingt-cinq. » (*Ouv. cit.*, p. 361.)

Les préparations mercurielles, et spécialement le sublimé, ont été employées à l'intérieur, avec succès selon certains auteurs, sans aucun avantage d'après d'autres.

L'hydrochlorate d'or employé pendant plusieurs mois en frictions sous la langue à la dose d'un douzième de grain, portée graduellement jusqu'à un quart de grain, semble avoir été avantageux dans quelques cas. Les préparations d'iode ont été administrées à l'intérieur, particulièrement par Biett, qui en a retiré de bons effets dans plusieurs cas. Il est à désirer que de nouvelles recherches soient entreprises pour juger la valeur de cet agent thérapeutique, et spécialement avec l'iodure de potassium, dont les propriétés résolutives sont si utiles dans le traitement des engorgements lymphatiques.

« On a beaucoup vanté les préparations *arsenicales* pour obtenir la résolution des tubercules de l'éléphantiasis. Ces préparations ont été employées sous diverses formes et à doses variées (Robinson, Horace Haymon Wilson). A la suite de ces tentatives, quelquefois on a vu la fièvre s'allumer, et les malades dépérir et succomber. Chez deux malades suivis par M. Raisin avec un soin particulier, les pilules asiatiques, employées momentané-

ment, furent suspendues au bout de peu de temps, à cause de l'irritation de la membrane gastro-intestinale qu'elles avaient provoquée, sans avoir amélioré aucun symptôme du mal contre lequel elles avaient été dirigées. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. II, p. 311.)

M. Gibert, ainsi que MM. Cazenave et Schedel, portent un jugement moins défavorable sur les préparations arsenicales. Le premier de ces médecins distingués dit qu'on a vu plusieurs fois l'usage interne de ces préparations déterminer de la rougeur à la peau, exciter dans les tubercules et les nodosités des téguments une sorte de travail inflammatoire, par suite duquel ces engorgements se terminaient par résolution. (*Ouv. cit.*, p. 390.) Selon MM. Cazenave et Schedel, elles auraient été employées avec beaucoup de succès dans le traitement de l'éléphantiasis ; mais pour y avoir recours, il faut que la maladie soit encore au début. Celles des préparations arsenicales que l'on choisit généralement sont les solutions de Fowler et de Pearson, et les pilules asiatiques composées d'une partie de protoxyde d'arsenic et de six à douze parties de poivre noir. On administre une de ces pilules matin et soir.

Lorsque l'éléphantiasis des Grecs est compliqué de phlegmasies chroniques des organes respiratoires ou digestifs, comme il arrive bien souvent, on ne peut recourir à aucun des moyens énergiques dont il vient d'être parlé. On doit se borner, dans ces cas fâcheux, à combattre les lésions complicantes par des médications appropriées, et pallier les souffrances du malade par l'usage d'un régime sévère, de boissons adoucissantes, et parfois des opiacés.

ARTICLE III.

Bouton d'Alep.

On connaît sous cette dénomination une affection tuberculeuse de la peau, qui sévit endémiquement à Alep, à Bagdad et dans les pays situés entre ces deux villes. Les habitants de Bagdad lui donnent le nom de *bouton de Bagdad*.

La nature tuberculeuse du bouton d'Alep ne paraît pas douteuse d'après la description qu'en ont donnée les médecins qui ont eu l'occasion de l'observer sur les lieux mêmes, et particulièrement les docteurs Lagasquie et Guilhou, de Cahors, qui, lors d'un voyage en Syrie qu'ils firent en 1825, ont étudié cette maladie. M. Guilhou en a fait le sujet de sa thèse inaugurale devant la Faculté de Paris (1833).

Biett et M. Cazenave, dont l'article dans le *Répertoire des sciences médicales* a été rédigé, ainsi qu'ils l'annoncent, d'après les documents à eux transmis par MM. Lagasquie et Guilhou, décrivent le bouton d'Alep ainsi qu'il suit : « C'est un tubercule plus ou moins volumineux, dont la marche est régulière, et la durée à peu près constante, qui attaque indifféremment les deux sexes, tous les âges, toutes les conditions, dont on n'est atteint qu'une seule fois dans la vie, et qui laisse après lui une cicatrice plus ou moins difforme et indélébile.

» On peut diviser la marche du bouton d'Alep en trois périodes distinctes. Dans la première période, on aperçoit d'abord une légère saillie ordinairement lenticulaire, sans chaleur, ni douleur, ni prurit : peu remarquable alors, il s'accroît d'une manière insensible, et cela pendant quatre ou cinq mois. A cette époque, il survient des douleurs très vives, principalement quand le bouton s'est développé sur des régions peu charnues, au devant des articulations, etc. C'est le commencement de la période de suppuration ; le tubercule s'altère, il se recouvre d'une croûte humide, blanchâtre, qui se détache en totalité ou seulement en partie, de manière à former des crevasses qui donnent issue à un pus plus ou moins abondant, souvent inodore, communément clair et légèrement jaunâtre. L'ulcération est inégale, peu profonde ; la surface rouge, amincie, est hérissée de bourgeons ; son diamètre varie d'ailleurs de six lignes à trois ou quatre pouces ; la croûte se reforme pour se détacher ou se crevasser de nouveau ; quelquefois elle ne tombe pas, et il en découle alors une matière qui exhale une très mauvaise odeur. Cette période dure de cinq à six mois, et se termine par la formation d'une croûte sèche, adhérente, qui constitue la période de dessiccation, et se détache ordinairement au terme de l'année révolue. » (*Répert. des sciences méd.*, t. V, p. 568.)

Alibert, qui a observé le bouton d'Alep sur plusieurs individus ayant séjourné soit à Alep, soit à Bagdad, et à qui des notes détaillées ont été communiquées par un médecin ayant pratiqué en Syrie, donne de cette maladie une description que nous croyons devoir reproduire, bien qu'elle ne diffère pas sensiblement de la précédente. Seulement le célèbre dermatologiste français paraît avoir méconnu la nature tuberculeuse de cette maladie, car il l'a placée dans son groupe des dermatoses eczémateuses sous le nom de *pyzophlyctide endémique*. Voici sa description : « Elle commence d'ordinaire par un point rosé, qui s'élève et devient plus rouge à mesure qu'il fait des progrès; ce point est déjà plus douloureux à la pression, et se couvre de petites pellicules blanches et écailleuses, qui se détachent successivement vers le troisième mois ; sa surface se charge de rugosités qui se convertissent en une croûte de la forme d'une coquille de *lépas* par ses bords ; on voit jaillir en même temps de sa sommité une humeur encore assez limpide, mais qui tache le linge d'un jaune insensiblement plus caractérisé; vers le sixième mois, cette croûte tombe d'elle-même, et découvre une plaie purulente autant que fétide; elle se décompose assez rapidement sous la même forme, et laisse toujours échapper, par les bords seulement, la sécrétion périodique de l'ulcère, qui alors a acquis toute sa force. On peut compter sur cinq ou six chutes de croûtes qui s'opèrent à peu près de trois semaines en trois semaines; ensuite le bouton décline graduellement jusqu'à une entière guérison, que rien ne peut hâter ; car tout moyen de thérapeutique ne ferait qu'accroître ses ravages. » (*Monogr. des dermatoses*, t. I, p. 181.)

Souvent il ne survient à la peau qu'un seul tubercule auquel on donne pour cette raison le nom de *bouton mâle*. On appelle, au contraire, *bouton femelle* l'éruption multiple. Dans ce dernier cas, on voit naître un certain nombre de boutons principaux autour desquels viennent se grouper un nombre plus ou moins considérable de tubercules plus petits. MM. Guilhou et Lagasquie ont vu chez un Français soixante-dix-sept boutons principaux, entourés d'une foule de tubercules plus petits, mais tellement considérables que l'on aurait dit une variole confluente. Alibert a observé cette dernière forme chez un enfant âgé de sept ans.

La guérison du bouton d'Alep est suivie de la formation de cicatrices déprimées et indélébiles, dont l'étendue est proportionnée à celle des ulcérations auxquelles elles succèdent. Ces cicatrices sont le plus souvent superficielles : dans les premiers temps, leur couleur est brunâtre ou rougeâtre; plus tard, elles deviennent blanches, lisses ou ridées, et ressemblent assez bien aux cicatrices des brûlures. Souvent elles entraînent des déformations très disgracieuses dans les parties où elles siégent, comme aux paupières, au nez, aux commissures des lèvres, etc.

Toutes les régions de la surface tégumentaire peuvent être atteintes par l'éruption qui nous occupe; mais, chose remarquable, elle attaque de préférence les indigènes au visage, et ne se montre guère qu'aux membres chez les étrangers. Elle acquiert d'autant plus d'étendue et de profondeur que les parties sur lesquelles elle siége sont plus charnues. Dans tous les cas, la dégénérescence tuberculeuse envahit l'épaisseur entière du derme.

La durée habituelle du bouton d'Alep est d'une année. Il faut que ce temps de durée soit bien général, puisque le vulgaire, auquel cette observation n'a point échappé, a donné, pour cette raison, le nom de *bouton d'un an* à la maladie. Cependant il n'en est pas toujours ainsi : dans quelques cas rares, on a vu le mal se prolonger bien au-delà de ce terme, et durer, par exemple, depuis l'enfance jusqu'à la puberté. Presque toujours alors il existe une diathèse scrofuleuse qui altère la constitution.

Le pronostic du bouton d'Alep n'est pas grave. Jamais cette maladie ne cause de trouble notable dans la santé générale; toute son importance résulte des cicatrices souvent difformes qu'elle laisse après elle.

Causes. — Nous avons déjà dit que c'était une maladie endémique; et, en effet, elle règne avec ce caractère à Alep et à Bagdad, et s'étend dans un certain rayon autour de ces deux villes. Elle se manifeste avec une égale fréquence chez les deux sexes, à tous les âges et dans toutes les conditions sociales. Selon M. Guilhou, il

n'y a pas d'exemple, à Alep, d'enfant arrivé à sa dixième année sans avoir eu le bouton, et il est rare de voir un habitant de ces contrées qui ne soit pas stigmatisé, pour ainsi dire, par cette singulière maladie.

Les étrangers, qui viennent habiter les lieux où le bouton d'Alep exerce sa pernicieuse domination, en sont à peu près infailliblement atteints, quelles que soient les précautions qu'ils prennent pour s'en préserver. La durée du séjour après laquelle la maladie éclate est fort variable : pour les uns quelques mois seulement, pour d'autres un grand nombre d'années. On cite, comme des exemples exceptionnels, des étrangers n'ayant résidé que très passagèrement dans les pays contaminés, et qui ont été affectés beaucoup plus tard et souvent à des distances considérables du lieu où ils avaient puisé le germe miasmatique. Alibert cite le cas d'un homme qui avait passé les deux tiers de sa vie dans la ville de Bagdad sans avoir éprouvé rien de particulier à la peau ; il vint se fixer à Paris ; il y vivait sans crainte, lorsqu'il vit se manifester sur l'une de ses joues le bouton qu'il avait lui-même observé chez d'autres. M. Guilhou a consigné plusieurs faits du même genre, entre autres celui-ci : un voyageur anglais, qui n'avait fait que passer à Alep, eut le bouton quelques années après sa résidence à Londres.

« La cause prochaine est entièrement inconnue. Depuis longtemps, à Alep, on l'attribue aux eaux d'une petite rivière nommée le *Coiq*, qui baigne la ville et dont boivent tous les habitants. Cette opinion, déjà rapportée par Volney, a été adoptée par MM. Guilhou et Lagasquie qui l'ont étudiée avec beaucoup de soin et l'ont appuyée d'un grand nombre de probabilités très rationnelles. Faut-il donc admettre pour Bagdad, etc., une même influence de la part d'autres fleuves ? » (Biett et Cazenave, *art. cit.*, p. 570.)

Il est généralement admis que le bouton d'Alep n'est pas contagieux, John Russel a même tenté sans succès de l'inoculer, dans l'intention de n'en préserver que le visage. Nous avons déjà dit qu'il ne se reproduisait pas chez les individus qui en avaient été atteints.

Le chien est sujet au bouton d'Alep comme l'homme ; c'est d'ailleurs le seul animal chez lequel on l'observe : l'affection se comporte alors absolument de la même manière ; elle attaque surtout le nez et l'intérieur de l'oreille. (Biett et Cazenave, *art. cité.*)

Traitement. — On ne connaît aucune médication efficace à opposer au bouton d'Alep. Un grand nombre de traitements divers, qui ont été tentés, ou n'ont eu aucune influence appréciable ni sur la durée ni sur les phénomènes de l'affection, ou paraissent en avoir augmenté les douleurs. M. Guilhou conseille pour tout traitement de préserver avec soin l'éruption du contact de l'air extérieur, de la couvrir de topiques émollients et de faire des lotions de propreté. Cependant M. Salina, médecin d'Alep, assure être parvenu à diminuer l'étendue et la durée de l'éruption en cautérisant par le feu avant la période de suppuration du troisième au quatrième mois. Le même praticien parle encore avec avantage de l'usage d'un cérat composé avec la litharge, le camphre et le vinaigre. On se sert souvent, dans le pays, de pulpe de casse humectée d'eau de rose.

ARTICLE IV.

Frambœsia.

C'est sous ce nom que Bateman a décrit une maladie de la peau originaire de l'Afrique, qu'il a classée dans l'ordre des tubercules, et dont les principaux caractères consistent en des tubercules à surface granuleuse, fongoïde, hérissée de petits mamelons rouges, isolés par leur sommet et confondus par leur base, de manière à figurer assez exactement une mûre ou une framboise. Cette éruption se manifeste le plus ordinairement au cuir chevelu, à la face, aux parties génitales où elle occupe des surfaces plus ou moins étendues.

Le frambœsia est connu sous le nom de *pian* ou *epian* en Amérique, à Saint-Domingue, à la Guadeloupe, etc. Sur les côtes de la Guinée, dans les Indes occidentales, à la Jamaïque, il est plus particulièrement désigné par le mot de *yaws*.

Alibert a rangé le pian sous la dénomination de *mycosis* dans son groupe des dermatoses véroleuses, vraisemblablement en vue de l'analogie qu'il présente avec cer-

taines formes de syphilides, ou de sa propriété contagieuse. Mais il est bien reconnu aujourd'hui que le frambœsia est une maladie distincte de la syphilis, et les pathologistes ont maintenu la place qui lui a été assignée dans l'ordre des tubercules par les dermatologistes anglais.

Le pian a été l'objet des recherches de plusieurs médecins français dans nos colonies d'Amérique, et spécialement de MM. Rochoux et Levacher qui l'ont observé aux Antilles. La description, que nos confrères nous ont donnée du pian, diffère, sous quelques rapports, de celle que les médecins anglais ont faite de l'*yaws* étudié par eux dans le royaume de Guinée et à la Jamaïque. Mais ces différences ne portent que sur des points secondaires, dus probablement à des influences de localité, et sont tout au plus propres à caractériser deux variétés d'une même affection. Cette opinion est généralement admise.

Symptômes. — L'éruption caractéristique du frambœsia peut se manifester sans qu'au préalable il y ait eu aucun trouble appréciable dans la santé générale; mais dans le plus grand nombre des cas, elle est précédée par un état de malaise et de prostration, accompagné de douleurs vagues dans les lombes et les articulations; parfois il s'élève un léger mouvement fébrile plus prononcé chez les enfants que chez les adultes. On observe encore une céphalalgie passagère, de l'anorexie, quelques douleurs épigastriques, et, selon M. Levacher, des sueurs dans les parties qui doivent être le siége de l'éruption. D'après la remarque de Thomson, la peau est recouverte, quelques jours avant la manifestation de l'éruption, d'une poudre blanche analogue à de la farine; puis on voit naître de petites taches d'un rouge obscur, assez semblables à des piqûres de puces, ordinairement réunies en certain nombre les unes à côté des autres. Bientôt ces taches sont surmontées d'élevures comme papuleuses, d'abord du volume d'une tête d'épingle, mais qui grossissent de plus en plus pendant six à dix jours, jusqu'à atteindre un diamètre de quatre à cinq lignes, et même quelquefois plus. A cette époque, les boutons tuberculeux se recouvrent à leur sommet d'une croûte rougeâtre ou brune, irrégulière et peu adhérente. Si on enlève ces croûtes, il s'écoule un pus sanieux, mal élaboré, et l'on aperçoit une surface ulcérée, de mauvaise nature et comme gangréneuse. Après un temps plus ou moins long, qui varie, selon Thomson, d'un à trois mois, à partir de l'éruption, il s'élève, sur la surface, des ulcérations, des fongosités ou végétations d'un rouge blafard, indolentes, d'où s'échappe continuellement une humeur d'un jaune nuancé de vert, d'une consistance gluante et visqueuse. Lorsque cette humeur séjourne longtemps sur ces excroissances, elle contracte une odeur extrêmement fétide. Après que la première éruption est parvenue à son entier développement, il s'en forme souvent une seconde qui suit la même marche que la première, et qui, comme elle, est aussi précédée d'un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, de sorte qu'on peut observer sur le même sujet les tubercules pianiques à diverses périodes de développement. La plupart des observateurs ont noté que, dans certaines circonstances, le derme a éprouvé une altération si profonde, qu'il en résulte la décoloration, la flétrissure et même la chute des poils et des cheveux.

« Le mycosis framboisé (*pian*), dit Alibert, ne parcourt pas toujours ses périodes avec une égale rapidité; sa durée moyenne est de huit à neuf mois. Ses progrès sont, du reste, relatifs et proportionnés au tempérament des individus qu'il attaque. Il arrive, pour cette maladie, ce qui survient aux autres éruptions. Les framboises ou mûres sont d'autant plus volumineuses que les individus sont plus robustes et plus vigoureux. Chez les nègres qui sont faibles et débiles, d'une maigreur extrême, le mycosis met beaucoup de temps pour parcourir ses périodes; les éruptions sont moins considérables; il en est qui sont d'une singulière ténuité; quelquefois elles ressemblent à des choux-fleurs desséchés.

» Souvent les framboises, mûres ou fraises, qui constituent le mycosis, dégénèrent et se convertissent en ulcères d'une insupportable fétidité. La plupart de ces ulcères sont recouverts de croûtes noirâtres d'un aspect hideux; les chairs en sont blafardes, livides et corrompues. Les chirurgiens apposent quelquefois des caustiques sur ces végétations opiniâtres; mais

on les voit renaître sous des formes plus alarmantes encore.

» Ce qui est remarquable dans la considération du *mycosis* framboisé, c'est la pustule principale qui surpasse les autres par sa circonférence et sa profondeur, et qui se change en ulcère rongeant; tout le tissu dermique en est dévoré. On croit communément que ce large ulcère est le réservoir du principal levain pianique. Les nègres s'imaginent que tous les maux secondaires, qui souillent la peau humaine, naissent de cette source unique; de là est venue l'expression vulgaire de *maman-pian* ou de *mère des pians*, à laquelle on a communément recours pour qualifier cette grande ulcération, qu'on peut comparer au bouton que le peuple nomme *maître-grain* dans la petite vérole confluente; aussi faut-il se garder de dessécher trop promptement cette énorme pustule qui semble servir d'émonctoire à l'économie animale. » (*Monogr. des dermat.*, t. II, p. 417 et suiv.)

Le tableau qui précède représente la maladie telle que l'ont décrite les médecins anglais qui l'ont observée, le *yaws*, dans les Indes occidentales; nous croyons devoir mettre en regard l'opinion des médecins français qui ont étudié le pian dans les possessions coloniales françaises. Voici, d'après M. Rayer, la description qu'ils en donnent :

« 1° Le pian s'annonce par de petits boutons rouges qui se montrent aux diverses régions du corps; en même temps le malade éprouve un peu de fièvre, des douleurs dans les membres et même dans les os; la peau devient écailleuse; le malade maigrit sensiblement. Peu à peu ces symptômes diminuent d'intensité, l'éruption se développe, et elle se montre sous trois aspects : 1° Les gros pians, ou pians blancs; 2° les petits pians; 3° et les pians rouges. Les premiers, quelquefois aussi larges que la main, sont formés d'une chair fongueuse et blafarde, qui fournit une matière sanieuse, épaisse; les petits pians, moins volumineux que les premiers, sont beaucoup plus nombreux : leurs excroissances sont plus rouges et moins fongueuses. Les pians rouges, plus grands que ces derniers et moins que les premiers, arrondis, d'une couleur de chair plus marquée, se développent avec lenteur et d'une manière successive; ils sont accompagnés et suivis de symptômes beaucoup plus graves que ceux des deux autres espèces, et surtout de la première, la plus bénigne de toutes : une des pustules du pian devient ordinairement plus grosse que les autres, prend la forme d'un ulcère profond, sans fongosité, et d'où découle une matière sanieuse. Si l'on panse cet ulcère avec les remèdes ordinaires, il s'irrite, et prend un mauvais caractère. Cet ulcère est appelé la *mère-pian*, ou *maman-pian*; il est dangereux de le faire sécher ou cicatriser avant le développement des symptômes d'infection. Si un malade porte un ulcère sur quelque partie du corps, c'est ordinairement sur elle que se développent les premières pustules, et l'ulcère devient quelquefois lui-même la *mère-pian*.

» 2° Plusieurs affections ont été rattachées à l'éruption pianique, comme affections *consécutives* : 1° Les *guignes*, espèces d'excroissances de chair qui surviennent principalement à la plante des pieds, à la paume des mains et aux bouts des doigts, dont la sensibilité est si vive que les malades ne peuvent ni marcher, ni rien saisir avec les mains sans éprouver de fortes douleurs; 2° certaines excroissances blanchâtres à la plante des pieds, nommées *crabes*, d'après leur forme, et d'où s'écoule une matière purulente; 3° les *saouaouas*, épaississements considérables de la peau de la plante des pieds et de l'intérieur des mains, rouges, vifs, et fort douloureux dans la marche, sans suintement, avec accroissement et endurcissement des parties. En outre, on observe à la suite du pian le *mal aux os*, caractérisé par des douleurs ostéocopes, ambulantes; par la tuméfaction des os spongieux, par celle de l'extrémité des os longs; par des exostoses, par le ramollissement et la carie des os affectés, etc., symptômes graves, accompagnés de nombreux ulcères qui réduisent les malades à un état horrible.

» En étudiant comparativement, continue l'habile observateur auquel nous empruntons cette citation, les documents publiés par les médecins anglais et français, on voit que les premiers ont décrit avec beaucoup de soin les élevures, les pustules, les croûtes et les ulcères qui pré-

cèdent les *fongus du framboesia*, et que les seconds se sont exclusivement attachés à cette dernière apparence de la maladie et à plusieurs lésions consécutives (*guignes*, *crabes*, *saouaouas*, *mal aux os*), dont les auteurs anglais font à peine mention. » (*Diction. de méd. et chirurg. prat.*, art. Yaws, t. XV, p. 782.)

Variétés. — M. Levacher, dans l'important travail qu'il a publié sur le pian étudié par lui aux Antilles, admet quatre formes principales, ou variétés, qu'il décrit ainsi :

« 1° *Pian squameux.* — Les pustules qui passent à l'état d'induration revêtent un caractère indolent, coexistant ainsi sous la forme de boutons solides. Les parties qui en sont le siége deviennent squameuses et furfuracées ; ces pustules tuberculeuses s'élèvent, se bourgeonnent et s'effleurent en offrant une teinte blafarde et hideuse ; quelquefois un pus séreux suinte de leurs gerçures.

» 2° *Pian déprimé.* — Dans une autre variété, le sommet des pustules s'enflamme, s'ulcère, et donne lieu à un écoulement jaunâtre et sanieux ; elles passent ainsi à l'état de suppuration. Leur centre ne s'affaisse qu'au bout de quelque temps ; leur pourtour est pâle, tendu, élevé ; le rebord qui limite le centre est légèrement animé, tandis que la partie moyenne est d'un blanc gris. Le pus qui en découle présente la même couleur.

» 3° *Pian tuberculeux des enfants.* — Dans certains cas, particulièrement chez les enfants et dans les éruptions bénignes, les pustules, passées à l'état d'induration, ne forment plus que de véritables tubercules ; leur volume et leur forme varient depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une grosse fève. Blafardes dans toute leur étendue, elles suppurent sans s'affaisser.

» 4° *Espèce framboesia.* — Quant à la variété désignée plus particulièrement sous le nom de *framboesia*, je ne l'ai jamais rencontrée, telle du moins que je l'ai vue décrite dans les auteurs. Ces pustules dégénérées, à corps fongueux et insensible, qui fournissent un pus ichoreux et fétide, et que l'on a comparées à des framboises, ne sont autre chose que de vieux tubercules négligés, ou, pour mieux m'exprimer, des pustules passée depuis longtemps à l'état d'induration. En effet, celles-ci, dans leur état de vieillesse et de malpropreté, présentent un fongus d'un rouge sale qui s'élève au-dessus de la peau plus que dans les cas ordinaires ; mais ce corps fongueux ne ressemble ni aux framboises ni aux mûres : il sécrète à son pourtour et sur sa surface un pus grisâtre et fétide. » (Journal *l'Expérience*, t. III.)

Nous avons cru devoir reproduire l'opinion de M. Levacher, bien qu'elle diffère essentiellement de celle admise par tous les médecins qui ont observé l'*yaws* d'Afrique ou le pian d'Amérique. Pour lui, les excroissances fongueuses, à forme de framboises ou de mûres, ne seraient point un caractère essentiel de la maladie, mais une circonstance accessoire dépendant de l'ancienneté et de la malpropreté des ulcérations pianiques, tandis que tous les autres observateurs regardent ces fongosités comme véritablement liées à l'affection dont elles caractérisent une période avancée.

L'éruption pianique peut se manifester dans les différentes régions du corps ; mais elle se montre plus fréquemment au cuir chevelu, aux oreilles, aux lèvres, au visage, aux organes de la génération, aux aisselles et aux aines ; d'ordinaire aussi les tubercules sont plus nombreux et plus volumineux dans ces régions qu'ailleurs.

Le framboesia étant une maladie fort rare dans nos contrées, il nous semble utile, afin de mettre le praticien, qui n'aurait pas eu l'occasion de l'observer, à même de la reconnaître si elle se présentait à lui, de reproduire ici une observation intéressante de pian consignée par Alibert dans sa *Monographie des dermatoses* : « J'ai observé, dit-il, le *mycosis framboisé du pian* dans son plus haut degré d'intensité sur la personne de Georges Bartos, âgé de trente ans, né dans la Hongrie, batteur de blé. Cet homme était d'une haute stature, d'une habitude de corps sèche et maigre. Il nous assura que ses parents avaient toujours été sains ; il se rappelait lui-même avoir eu la petite vérole dans son enfance, et une teigne muqueuse dont il avait été parfaitement guéri. A quinze ans, il entra au service militaire et y resta jus-

qu'à dix-huit; alors il déserta et passa en France pour y subsister à l'aide de son travail; il s'y maria quelque temps après avec une jeune fille très fraîche et très bien portante; il vivait dans la plus austère sagesse, lorsque tout à coup, sans cause connue, tant sur la lèvre supérieure que sur le sommet de la tête, parurent trois boutons pustuleux, accompagnés d'une démangeaison très vive. Un chirurgien de la campagne appliqua sur ces boutons les feuilles d'une plante que le malade ne put nous désigner. Cette affection fit des progrès rapides en très peu de temps, soit d'elle-même, soit qu'elle fût provoquée par des grattements fréquents que déterminait un prurit insupportable : tout son cuir chevelu était gonflé et couvert de tumeurs fongueuses, sillonnées dans tous les sens, composées d'une agglomération de grains ou lobules, qui leur donnait l'aspect de bourgeons ou plutôt de framboises, symétriquement arrangées les unes à côté des autres. Il découlait de ces tumeurs une matière sanieuse et fétide, qui devenait épaisse et se condensait en croûtes, lesquelles masquaient un peu la forme des végétations. Même disposition au pubis et aux organes génitaux. Croira-t-on que les cheveux et les poils se conservaient au milieu de cet étonnant désordre? Les oreilles ne tardèrent pas à être attaquées; leur surface était enflammée, rouge et comme grenue; elles fournissaient un écoulement assez odorant, que nous vîmes se supprimer par intervalles. La membrane muqueuse des fosses nasales donnait surtout une grande quantité de mucosités épaisses, d'un jaune tantôt grisâtre, tantôt rougeâtre, un peu sanguinolent; il y avait un coryza continuel. La région mastoïdienne gauche et la partie postérieure du pavillon de l'oreille, du même côté, étaient affectées d'un gonflement inflammatoire; la peau, distendue se gerçait, se fendillait, et de ces crevasses s'écoulait une humeur analogue à celle dont nous avons parlé plus haut. Je n'ai pas besoin de dire que tous les remèdes employés en pareil cas furent mis à contribution, que nous eûmes particulièrement recours aux mercuriaux, mais ce fut en vain : après six mois de souffrances, la position de Georges Bastos empira singulièrement; il tomba dans le marasme, et fut pris d'une diarrhée colliquative à laquelle il succomba.

» Nous procédâmes avec un soin particulier à l'ouverture de son cadavre; il n'y avait aucune lésion dans les cavités crâniennes; sur les côtés du larynx étaient deux tumeurs ovoïdes, rénitentes; celle du côté gauche ayant quatre pouces de longueur sur six de circonférence, celle du côté opposé moins volumineuse. Ces tumeurs avaient déprimé les muscles et les vaisseaux du voisinage, et ces derniers étaient un peu rétrécis dans leur calibre; le centre de chacune de ces tumeurs contenait une matière puriforme rougeâtre et très consistante, tandis que le reste paraissait être de l'albumine concrète, homogène, d'un rouge livide. Aux côtés de ces tumeurs considérables s'en trouvaient d'autres petites de nature analogue; les glandes salivaires étaient saines. Nous jugeâmes convenable de diriger notre attention particulière sur les altérations du système lymphatique. Les mâchoires écartées, nous aperçûmes une saillie en avant du voile du palais, avec une couleur obscure au fond du pharynx, La dissection exécutée, nous observâmes une érosion de la membrane muqueuse qui tapisse ces parties, confondue avec l'appareil musculeux qui l'entoure; la dégénération était surtout très avancée à la partie postérieure et supérieure du pharynx, et comparable en tout aux squirrhes qui affectent l'utérus; l'engorgement se propageait dans les fosses nasales et le larynx, dont l'orifice était un peu rétréci, ainsi que la partie supérieure de l'œsophage. Rien de particulier dans les cavités thoraciques et abdominales; les intestins paraissaient un peu rétrécis.» (*Ouv. cit.*, t. II, p. 420 et suiv.)

Diagnostic. — Le frambœsia présente à toutes les époques de son développement, et surtout lorsqu'il est parvenu à l'état fongoïde, des phénomènes tellement caractéristiques, qu'il est difficile de le confondre avec aucune autre maladie cutanée. Toutefois, la confusion pourrait être faite avec certaines formes de l'affection vénérienne, la syphilide tuberculeuse, par exemple, et cela avec d'autant plus de facilité que parmi les médecins qui ont écrit sur le pian, il en est plusieurs qui le consi-

dèrent comme une simple modification de la syphilis.

Les tubercules syphilitiques diffèrent de ceux qui appartiennent à l'éruption pianique, par les caractères suivants : Au lieu d'être, comme ces derniers, rouges, groupés, réunis par leurs base, recouverts de croûtes ou de fongosités blafardes, d'où s'écoule une humeur sanieuse, abondante, ils sont isolés, indurés, d'une teinte violacée ou cuivrée, et ne présentent jamais d'excroissances molles, séparées par des crevasses pleines d'un pus fétide. Souvent, d'ailleurs, il existe en même temps d'autres symptômes syphilitiques propres à éclairer le diagnostic.

Quant à l'opinion des médecins qui font dépendre le frambœsia de l'infection vénérienne, elle tombe complétement devant les arguments qu'on lui a opposés, il suffit de remarquer que le pian a le plus souvent une marche fixe que les divers traitements employés jusqu'à ce jour ne sont pas parvenus à modifier, qu'il attaque avec une préférence marquée les nègres plutôt que les blancs, et enfin, que dans le plus grand nombre des cas, il ne se montre qu'une seule fois chez le même individu. On voit qu'avec des différences aussi capitales, il n'est point permis d'admettre l'identité du frambœsia et de la maladie vénérienne. Ajoutons encore que les sujets affectés du pian n'en sont pas moins aptes à contracter la syphilis, et réciproquement.

Pronostic. — Le frambœsia n'est généralement pas envisagé comme une affection dangereuse, quoiqu'il puisse, dans quelques cas, entraîner la mort, comme nous l'avons vu dans l'observation recueillie par Alibert. Lorsque cette terminaison fatale doit avoir lieu, elle est annoncée par une sorte de fièvre hectique avec amaigrissement progressif, et enfin marasme. Chez les sujets lymphatiques, on observe souvent l'ascite ou l'anasarque vers la fin. Dans quelques circonstances, on a vu la maladie porter ses ravages dans les tissus profonds, déterminer le gonflement et la carie des os spongieux, des ulcérations de mauvaise nature dans le larynx, le palais, les fosses nasales, et toutes ces graves lésions causer parfois la mort des malades. Mais ces cas sont heureusement rares, et presque toujours le frambœsia se termine par la guérison après un temps plus ou moins long ; il peut durer plusieurs années sans troubler notablement la santé générale. Sa marche est plus rapide chez les enfants et les femmes, que chez les hommes et les vieillards. Il présente toujours moins de gravité chez les blancs que chez les nègres. Enfin, la durée et la gravité de cette maladie dépendent beaucoup de l'étendue de l'éruption et des ravages qu'elle cause à la peau. On prétend qu'elle sévit avec moins de force sur les sujets délicats et grêles, que sur ceux qui sont vigoureux et robustes.

La guérison des ulcérations consécutives aux tubercules du frambœsia laisse toujours sur les parties qui en ont été le siége des cicatrices indélébiles. Lorsque le mal était superficiel, ce sont simplement des taches blanches, toujours plus apparentes chez les nègres que chez les blancs ; après des ulcérations profondes, les cicatrices sont déprimées et bridées à peu près comme celles qui succèdent aux brûlures.

Une opinion vulgaire répandue dans les contrées où sévit le pian, attribue un grand nombre de maladies à ces *reliquats*. Mais cette remarque toute populaire n'a point été confirmée par les médecins.

Causes. — Ainsi que nous l'avons déjà mentionné, le frambœsia est une maladie des régions intertropicales ; il se montre avec une fréquence beaucoup plus grande chez les nègres que chez les blancs ; les mulâtres en sont plus souvent atteints que les derniers, et moins que les premiers. Les deux sexes y sont également exposés, mais les enfants y sont plus sujets que les adultes et les vieillards. La constitution paraît avoir une influence manifeste sur son développement. Selon plusieurs observateurs, les individus qui en sont le plus fréquemment affectés ressemblent beaucoup, par leurs caractères physiques, aux scrofuleux et aux rachitiques ; ils ont les angles des mâchoires saillants, les lèvres épaisses, les chairs molles, etc. Les personnes douées d'un tempérament nerveux prononcé, en sont aussi facilement affectées.

La transmission par voie contagieuse est universellement admise. Pour que la

contagion se produise, il suffit du contact de la matière provenant des surfaces malades, et même, d'après un grand nombre de faits qui semblent concluants, il ne serait pas nécessaire que ce contact eût lieu sur une membrane muqueuse ou sur la peau dénudée de son épiderme. C'est ainsi qu'on rapporte que la maladie s'est communiquée par le simple attouchement d'individus infectés, pour avoir porté des vêtements qui leur avaient servi ; bien souvent on a vu le frambœsia donné de cette manière, par des femmes, aux enfants qu'elles étaient chargées de surveiller, par des domestiques à leurs maîtres, etc. Un des modes par lesquels la contagion s'opère le plus ordinairement, c'est la cohabitation et le coït.

« La transmission du *mycosis* (Frambœsia) est, à ce qu'on assure, singulièrement facilitée par une espèce de mouches que l'on nomme *mouches-frambœsia* et qu'on voit être fort abondantes dans les pays chauds. Ces mouches se reposent à chaque instant sur les horribles pustules que produit la maladie, et vont ensuite inoculer le virus sur des personnes saines, en les piquant jusqu'au sang. Ne serait-ce pas aussi par cette voie qu'elle a pu se transmettre aux animaux domestiques, comme on prétend l'avoir observé? Jacques Thomson affirme toutefois que c'est sans résultat qu'on a cherché à l'inoculer à des lapins et à des chiens. Loëffer prétend qu'il y a des endroits en Amérique où la loi défend aux malades attaqués du pian de sortir, et leur interdit même tout accès dans les hôpitaux. On trouve qu'en effet cette précaution a singulièrement diminué la propagation du mal. » (Alibert, *Monog. citée*, t. II, p. 438.)

Thomson ne s'est pas borné à tenter l'inoculation de la matière de l'yaws sur les animaux. Après avoir enlevé la croûte d'un ulcère, il inocula la matière qui en découlait à un enfant dans cinq endroits différents. Trois des piqûres guérirent sans laisser de trous, les deux autres se transformèrent au bout de trois semaines en de petits ulcères qui s'accrurent et prirent un aspect comme gangréneux et déchiqueté ; sept semaines après, des tubercules pianiques se manifestèrent sur le front et bientôt sur tout le corps ; puis l'état fongueux survint, mais, chose remarquable, il ne se développa aucun fongus sur les deux ulcères résultant des deux piqûres. Le malade eut une éruption abondante qui dura neuf mois. Thomson rapporte aussi que du pus variolique ayant été pris sur une petite négresse atteinte du yaws, l'enfant auquel ce pus fut inoculé eut une variole bénigne, et après sa guérison fut pris du yaws. Le sang d'un nègre couvert de yaws inoculé à quatre enfants, en cinq endroits différents, ne produisit pas cette maladie. J. Thomson ajoute ce fait curieux : « Si une personne attteinte d'un ulcère, dit-il, vient à contracter le *yaws*, elle est presque toujours affranchie de l'éruption extérieure ; mais au bout d'un certain temps, l'ulcère prend un aspect granulé ; ses bords s'élèvent et manifestent un caractère étrange ; on les voit suppurer avec une abondance extrême. Toutefois si par les moyens de l'art on parvient à cicatriser cet ulcère, il se développe une éruption qui suit sa marche accoutumée ; dans le cas contraire, l'ulcère durerait toute la vie. » (*Obs. and experiments on the nature of the morbid poison called yaws*. Édimbourg, *Med. and surg. Journ.*, t. XV, p. 321.)

Selon la plupart des auteurs, le frambœsia, semblable en cela aux exanthèmes fébriles, ne se manifesterait qu'une seule fois chez le même individu. Ce fait est contesté par quelques médecins qui ont observé le pian dans les colonies françaises.

En outre des influences atmosphériques locales qui, sans aucun doute, ont la plus grande part dans le développement du frambœsia, on cite comme favorisant sa production une nourriture malsaine, altérée ou insuffisante, l'habitation dans des lieux bas, humides, sans air, et surtout la misère et la malpropreté au milieu desquelles vivent la plupart des nègres d'Afrique. Ces malheureux ont la dégoûtante habitude de s'enduire le corps avec des matières grasses, souvent rances, et se couvrent de vêtements qu'ils ne changent jamais. On conçoit que, dans ces conditions, la peau sans cesse irritée se laisse facilement atteindre par le virus pianique.

Traitement. — Le traitement du frambœsia repose sur deux indications principales : détruire par des moyens internes la

cause spécifique de la maladie ou le virus pianique; combattre les phénomènes extérieurs par une médication locale appropriée. La méthode de traitement recommandée pour remplir la première indication a la plus grande analogie avec les moyens qu'on oppose à la maladie vénérienne. Elle consiste à soumettre les malades pendant un temps assez long à l'usage des boissons diaphorétiques, dans le but d'exciter la vitalité de la peau et de favoriser la sortie complète de l'éruption. Durant cette première période, les malades sont soigneusement retenus dans des lieux clos et chauffés et on les purge de temps en temps. Lorsque l'éruption est accomplie, ce que l'on désigne vulgairement dans le pays en disant que le pian est sorti, on administre les préparations mercurielles unies aux sudorifiques. Ici, comme dans l'affection syphilitique, le bichlorure de mercure paraît jouir d'une prééminence marquée sur les autres préparations hydrargyriques. M. Levacher accordait la préférence à la liqueur de Van-Swiéten. Les sudorifiques les plus usités sont la salsepareille, le gaïac, la squine, le sassafras, avec lesquels on prépare des décoctions. La salsepareille des contrées d'Amérique où règne le pian, connue sous le nom de *racine de langue de bœuf*, et le pareira brava (*cissampelas pareira*) sont employés avec avantage. Sous l'influence de ces moyens, les phénomènes extérieurs de la maladie disparaissent ordinairement peu à peu. mais il ne faut pas croire pour cela que la guérison est achevée; on doit, au contraire, persévérer dans leur application un mois au moins après que les moindres traces de la maladie se seront entièrement effacées. L'omission de ce précepte est presque constamment suivie de la réapparition des accidents cutanés, lesquels cette fois opposent une plus grande résistance à un nouveau traitement.

Tout le temps que durera le traitement, on recommandera aux malades les soins de propreté, l'usage des bains, etc. On leur conseillera une alimentation douce et pourtant substantielle, si surtout on a affaire à des sujets débiles, rachitiques ou scrofuleux. Dans ce dernier cas, on a recours aux toniques, aux amers et même aux préparations martiales.

Le traitement par le mercure et les sudorifiques a été particulièrement vanté par les médecins qui ont pratiqué dans les colonies d'Amérique. Ils le considèrent sinon comme infaillible, du moins comme le plus efficace qu'on puisse opposer au pian. Mais il n'en est pas ainsi des médecins anglais qui ont observé l'yaws dans les Indes occidentales. Plusieurs d'entre eux, Schilling, Winterbottom, Thomson, Bateman, affirment même que le mercure est plus nuisible qu'utile. Selon Thomson, la pratique la plus ordinaire, à la Jamaïque, est d'abandonner la maladie aux efforts de la nature. On se borne à recommander une bonne alimentation, un travail modéré et les soins de propreté. Aux enfants faibles on fait prendre avec avantage le soufre, quelques préparations antimoniales et des boissons sudorifiques.

Au nombre des moyens internes indiqués par les auteurs, on trouve les solutions arsenicales de Pearson et de Fowler, la teinture de cantharides, l'extrait aqueux d'ellébore blanc, les antimoniaux, les térébenthines, le goudron. Mais il n'est aucun de ces agents dont les avantages aient été bien constatés.

D'après MM. Cazenave et Schedel, c'est surtout par des moyens externes qu'il convient d'attaquer le frambœsia. « Ainsi, disent-ils, pour activer la résolution, on fera faire avec avantage des frictions avec les pommades de *proto-iodure* ou de *deuto-iodure* de mercure; le premier à la dose d'un scrupule à un demi-gros, et le second à celle de douze grains à un scrupule pour une once d'axonge.

» Souvent on est obligé d'avoir recours à des applications plus énergiques; les tubercules ne tendent point à la résolution, et il devient urgent de les détruire. Les meilleurs caustiques à employer dans ces circonstances sont la *pâte arsenicale du frère Côme* et le *nitrate acide* de mercure. Dans un cas très grave où tous les autres moyens avaient échoué, M. Biett a eu recours au cautère actuel avec un succès complet.

» La *pâte arsenicale du frère Côme* est un excellent moyen, et nous l'avons vu employer bien des fois dans les salles de M. Biett pour d'autres maladies, sans jamais déterminer les moindres accidents;

mais il est indispensable de l'appliquer sur de très petites surfaces à la fois, dans une étendue, par exemple, qui ne dépasse pas les dimensions d'une pièce de deux francs.

» Le *nitrate acide de mercure* agit aussi fort énergiquement, et il est également convenable de ne toucher avec lui que des surfaces peu étendues.

» Enfin les bains, et surtout les bains de vapeur, et principalement les douches, peuvent seconder très avantageusement les divers moyens employés, en activant aussi la vitalité de la peau. » (*Ouv. cit.*, p. 368.)

Tout en nous associant à l'opinion de MM. Cazenave et Schedel sur l'importance des agents externes, nous croyons qu'on ne doit jamais perdre de vue que le frambœsia est une maladie générale, et qu'avant de l'attaquer dans ses phénomènes extérieurs, on doit en neutraliser la cause par une médication interne suffisamment prolongée.

Les excroissances fongueuses qui, consécutivement au frambœsia, viennent aux pieds et aux mains, et que l'on connaît sous les noms de *guignes* et de *crabes*, demandent quelques soins particuliers. Quand il existe une suppuration abondante et fétide, on commence par désinfecter les parties malades avec une solution de chlorure d'oxide de sodium; puis on les lotionne avec une solution de nitrate d'argent, de sulfate de cuivre, ou mieux de deutochlorure de mercure, et on les recouvre avec des plumasseaux de charpie sèche ou enduite d'un digestif animé. Lorsque les fongosités résistent à ces moyens, et qu'ils font une saillie considérable au-dessus du niveau de la peau, on doit les attaquer avec les caustiques ou même avec l'instrument tranchant. Dans ce dernier cas, l'hémorrhagie en nappe qui résulte souvent de l'excision est toujours efficacement réprimée par des tampons de charpie sèche soutenus par un bandage compressif. Une fois la suppuration établie, on panse avec les digestifs ou les styptiques selon l'aspect de la plaie. Le repos du membre dans la position horizontale est de rigueur jusqu'à ce que la guérison soit obtenue.

ARTICLE V.

Molluscum.

Bateman a donné le nom de *molluscum* à la dermatose dont nous allons parler, parce que les tubercules cutanés qui la caractérisent offrent de la ressemblance de forme avec les excroissances nuciformes qu'on voit se produire sur l'écorce de l'érable. Bateman est le premier qui ait reconnu la nature tuberculeuse du *molluscum*, et qui ait appelé l'attention des dermatologistes sur cette maladie. Cependant, on pense que plusieurs auteurs l'ont observée avant le médecin anglais, et l'ont décrite sous des noms différents. Selon Alibert (*Monogr. cit.*, t. II, p. 414), le *molluscum* de Bateman ne serait autre chose que la *vérole d'Amboyne* dont parle Bontius, le *pian des îles Moluques*, le *pocken amboynense* des Hollandais, le *therminte des anciens*. Lui-même le décrit sous le nom de *mycosis fongoïde*.

Il existerait deux variétés de *molluscum*, d'après Bateman, l'une pouvant se transmettre par contagion, l'autre n'étant pas contagieuse. Biett en admet une troisième, qu'il a observée.

Molluscum non contagieux. — « Il est caractérisé par des tubercules nombreux à peine sensibles, se développant lentement, et dont les dimensions varient depuis celles d'un pois jusqu'à celles d'un œuf de pigeon, offrant tantôt une forme arrondie, globuleuse, tantôt aplatie et irrégulière. Le plus ordinairement, ils ont une base large; quelquefois ils offrent une sorte de pédoncule. Dans quelques cas, ils ont une couleur brunâtre; le plus souvent, ils conservent la couleur de la peau. Leur développement et leurs progrès ne paraissent se lier à aucun dérangement intérieur; ils deviennent rarement le siége d'une irritation marquée, et, parvenus à un certain degré d'accroissement, ils restent stationnaires pendant longtemps, et même toute la vie. M. Tilésius a publié un cas extraordinaire de cette affection tuberculeuse. L'individu qui en était atteint avait la face et la totalité de la surface cutanée couvertes de ces petites tumeurs. J'ai vu deux exemples analogues à l'hôpital Saint-Louis, mais les tubercules n'étaient point de la même nature que

ceux qui ont été décrits par M. Tilésius; ils ne contenaient point de matière athéromateuse; ils étaient durs, consistants, et ne paraissaient contenir aucun liquide. J'avais encore sous les yeux, lorsque cet article a été écrit, un vieillard dont la peau était couverte de ces tubercules, sans que sa santé eût jamais éprouvé la moindre altération. » (*Rép. gén. des sciences méd.*, t. XX. p. 130.)

La variété de *molluscum* observée par Biett ne paraît pas avoir présenté ce caractère contagieux. Voici comment cet auteur l'a décrite : « J'ai observé une autre forme de *molluscum* chez quelques individus, et surtout chez des jeunes femmes, à la suite de couches. Elle consistait dans de petites tumeurs aplaties, fendillées légèrement à leur sommet, irrégulières, d'une couleur brunâtre ou fauve. Ces tubercules. aplatis et indolents, étaient plus particulièrement répandus sur le cou. » (*Art. cit.*, p. 137.)

Molluscum contagieux. — Cette variété est très rare, et n'a point jusqu'ici été observée en France. Bateman en a vu deux faits, dont nous rapportons l'histoire d'après cet auteur, comme la meilleure description qu'on puisse donner de cette variété de *molluscum*. « Un médecin distingué confia à mes soins une malade affectée d'un *molluscum* extraordinaire, qui paraît pouvoir se communiquer par le contact. La face et le cou de cette jeune femme étaient recouverts de tubercules arrondis, proéminents, de différentes grosseurs, depuis la tête d'une grosse épingle jusqu'à celle d'une petite fève. Ces tubercules étaient durs, légèrement transparents, lisses, et presque de la couleur de la peau. Ils étaient sessiles, reposaient sur une base, et non sur un pédoncule. On faisait sortir des plus larges, par une légère pression, un liquide semblable à du lait. Ce liquide s'écoulait par une très petite ouverture, semblable à celle que l'on aurait pu faire avec une piqûre d'aiguille. Ces tubercules s'accroissaient lentement; le premier s'était montré sur le menton, il y avait douze mois, et un très petit nombre avait acquis de larges dimensions. Quelques uns de ceux qui s'étaient développés les derniers s'enflammèrent et finirent par suppurer, et les glandes cervicales s'enflèrent comme si elles eussent dû aussi suppurer. L'éruption augmenta encore, produisit une grande irritation, et altéra non seulement les traits de la malade, mais affaiblit ses forces, et donna lieu à un amaigrissement considérable. Cette femme avait allaité un enfant affecté d'un large tubercule de la même nature, et elle pensait que sa maladie avait été produite par le contact fréquent de la figure avec le visage de cet enfant. Elle m'apprit que deux autres enfants de la même famille avaient été affectés de semblables tubercules, et que leurs parents croyaient que les enfants qui avaient été atteints les premiers de cette éruption avaient reçu la contagion d'une nourrice qui avait sur le visage de pareilles tumeurs. Je me suis occupé depuis d'une manière particulière de cette maladie, et j'ai eu occasion d'en observer un autre exemple chez un enfant affecté de *porrigo larvalis*. Cette affection lui avait été communiquée par la personne qui le soignait. Dans ce cas, le liquide laiteux qui s'écoulait des tubercules pouvait être considéré comme la cause de la contagion. Je n'avais point fait assez de recherches sur cette maladie pour pouvoir indiquer le meilleur moyen de combattre ce *molluscum* extraordinaire. On n'employa aucun remède chez les enfants, mais je fis prendre pendant un mois à la jeune femme la liqueur arsenicale à petite dose. Au bout de ce temps, le nombre et la dimension des tubercules diminuèrent. Plusieurs d'entre eux s'affaissèrent progressivement, et quelques uns, principalement autour du cou, suppurèrent. » (*A practical synopsis of cutaneous diseases*, 7e édit. in-8°, London, 1829, p. 382.)

MM. Cazenave et Schedel (*ouv. cit.*, p. 371) font mention d'un troisième fait analogue à ceux de Bateman, et qui leur a été communiqué par le docteur Carswell, de Glascow. Cette observation concerne un enfant à la mamelle, auquel la maladie paraissait avoir été transmise par son frère, qui l'avait contractée, selon toute apparence, d'un jeune garçon de l'école qu'il fréquentait. Une chose très remarquable, c'est qu'après s'être montrée sur la figure de ce très jeune enfant, la maladie parut sur les seins de sa mère, qui l'allaitait, et sur les mains de deux autres membres de la même famille.

Diagnostic. — Le *molluscum*, par sa marche, la forme, la disposition des tubercules qui le constituent, diffère trop des autres dermatoses tuberculeuses pour qu'il soit nécessaire d'insister sur les caractères différentiels. La propriété contagieuse du *molluscum contagiosum*, jointe aux autres différences de l'éruption tuberculeuse, ne permet pas non plus de confondre cette variété avec les autres.

Pronostic. — Le *molluscum* est une maladie rebelle, mais sans gravité. La lenteur du développement des tubercules, leur état stationnaire, qui peut durer toute la vie sans troubler la santé et sans produire d'irritation locale, font du *molluscum* une affection peu redoutable. Le *molluscum* contagieux paraît plus grave.

Causes. — On ne sait rien de positif sur l'étiologie de cette affection.

Traitement. — « On conçoit que les essais thérapeutiques ont peu de succès sur la première forme du *molluscum*. J'ai employé une foule de moyens propres à exciter dans les tubercules une modification quelconque, sans jamais avoir produit le moindre changement.

» Dans la seconde forme, j'ai vu quelquefois des lotions stimulantes, styptiques, produire une amélioration. Chez une jeune femme, dont toute la partie antérieure du cou était couverte de ces petites tumeurs irrégulières, des lotions, répétées plusieurs fois par jour, avec une forte dissolution de sulfate de cuivre, les firent complétement disparaître en quelques semaines.

» Des divers individus attaqués du *molluscum contagiosum*, les uns n'ont fait aucun traitement; les autres, et notamment la jeune femme dont parle Bateman, ont éprouvé une amélioration avantageuse de la liqueur arsenicale de Fowler. » (Biett, *art. cit.*, p. 137.)

ARTICLE VI.

Lupus.

Il n'est peut-être aucune affection qui ait reçu autant de noms variés que l'importante dermatose que nous allons décrire dans cet article. On la trouve désignée dans les auteurs anciens, à partir d'Hippocrate, sous les noms de : *Herpes ferus*, *herpes exedens*, *herpes serpiginosus*, *ulcus ferox*, *ulcus ferinum*, *ulcus sinuosum*, *papula fera*, *lupus vorax*, etc. Plus récemment, on a employé les dénominations de dartre ulcérée, dartre phagédénique, dartre vive dartre rongeante. Toutes ces appellations, appliquées à la même maladie, sont autant d'expressions figurées qui peignent d'une manière énergique la gravité des désordres qu'elle produit. Au milieu de cette trop riche synonymie, nous avons choisi le mot de *lupus*, généralement usité aujourd'hui, depuis que Willan et Bateman l'ont de nouveau introduit dans le langage dermatologique, en classant cette maladie dans leur ordre des tubercules. Alibert, qui avait adopté d'abord le nom de dartre rongeante, lui a substitué celui d'*esthiomène*, dans sa *Monographie des dermatoses*.

La définition suivante du lupus, que nous empruntons à M. le docteur Gibert, nous paraît être aussi juste que complète : « La dartre rongeante est une maladie chronique de la peau, ayant le plus ordinairement son siége au visage, et caractérisée par le développement de tubercules larges et aplatis, d'un rouge obscur, qui s'ouvrent au bout d'un temps plus ou moins long, et se convertissent en ulcérations croûteuses rongeantes. Ces ulcérations s'étendent plus ou moins en surface et en profondeur, entraînent assez souvent la déformation ou la chute de la partie cartilagineuse du nez, et laissent dans les lieux qu'elles abandonnent, pour ramper vers d'autres, des cicatrices inégales, labourées, irrégulières, assez analogues à celles qui succèdent aux brûlures. Toutefois, la forme tuberculeuse élémentaire, qui caractérise ordinairement le début de la dartre rongeante, et qui nous l'a fait classer, avec Bateman, dans l'ordre des *tubercules*, n'est point toujours tellement prononcée ni même tellement constante qu'on la trouve bien caractérisée dans tous les cas. Quelquefois l'ulcération s'établit presque de prime abord sur une surface rouge et légèrement saillante ; d'autres fois, la dartre rongeante paraît débuter par de véritables pustules, etc ; mais ces cas sont exceptionnels, et d'ailleurs, dans cette maladie, c'est moins à la forme élémentaire qu'on s'attache pour établir les rapports des diverses variétés, qu'aux pro-

grès ultérieurs de l'ulcération qui lui succède. » (*Traité prat. des mal. spéciales de la peau*, p. 343.)

Si, aux caractères généraux qui précèdent, nous ajoutons que le lupus, dans l'une de ses formes, désorganise la peau et les tissus sous-jacents sans produire d'ulcération, nous aurons achevé le tableau des symptômes qu'il est possible d'assigner au lupus considéré en général ; car cette maladie se présente avec des caractères fort distincts, selon le mode par lequel elle accomplit la destruction des parties qu'elle attaque, le siége et la profondeur de ses ravages, la rapidité de sa marche, l'aspect et la forme des ulcérations consécutives. Ce sont ces caractères qui ont servi de base pour établir les variétés du lupus, admises par les auteurs. Alibert reconnaît deux espèces d'esthiomène, l'une qu'il nomme *esthiomène térébrant* ou *perforant*, parce qu'elle corrode la peau dans le sens de sa profondeur ; l'autre, *esthiomène ambulant* ou *serpigineux*, parce que ses ravages s'étendent particulièrement sur la surface des téguments. Cette division d'Alibert ne comprend pas le lupus sans ulcération. M. Rayer admet aussi deux variétés : la première, sous le nom de *lupus exedens*, comprend les deux espèces d'Alibert ; la seconde, qu'il nomme *lupus non exedens*, se rapporte au lupus, qui ne s'ulcère pas. Biett a proposé une autre division, que ses élèves, MM. Cazenave et Schedel, ont adoptée, et que nous croyons devoir préférer, dans la description qui va suivre, parce qu'elle renferme toutes les formes de la maladie, qu'il est utile de distinguer au point de vue pratique. Cette division comprend : 1° le lupus qui détruit en surface ; 2° le lupus qui détruit en profondeur ; 3° le lupus avec hypertrophie. La division de Biett, on le voit, est le résultat des divisions combinées d'Alibert et de M. Rayer.

Lupus qui détruit en surface (*Esthiomenos ambulans vel serpiginosum*, d'Alibert). — Cette variété du lupus ne débute pas toujours de la même manière. Le plus ordinairement, on voit survenir sur une région quelconque de la peau, souvent à la face, une rougeur violacée, parfois prurigineuse, laquelle est bientôt suivie de l'apparition d'un ou de plusieurs petits tubercules ovalaires, aplatis, mal circonscrits, d'une couleur rouge brun ou rouge livide. Ces tubercules peuvent demeurer pendant un temps plus ou moins long sans faire de progrès sensibles ; puis, tout à coup, leur marche devient plus rapide ; ils s'accroissent, se multiplient, se rapprochent jusqu'à ce que leurs bases se confondent, en produisant sur la peau qui les sépare une sorte de gonflement œdémateux. Quelquefois le lupus apparaît simultanément sur plusieurs points assez éloignés, qui, plus tard, se réunissent, soit par l'accroissement des premiers tubercules, soit par le développement de nouveaux noyaux tuberculeux, et plus souvent par ces deux modes à la fois. Arrivés à ce degré, le sommet de ces tubercules s'ulcère, et bientôt tout l'espace qu'ils occupent ne présente plus qu'une vaste ulcération irrégulière de mauvaise nature. La surface ulcérée se recouvre de croûtes brunâtres, sèches et très adhérentes ; une matière ichoreuse et âcre s'écoule au-dessous de ces croûtes, et vient irriter les parties voisines, qu'elle tuméfie et rougit. Les ulcérations, étant en quelque sorte protégées par les croûtes dont elles sont recouvertes, peuvent demeurer stationnaires pendant fort longtemps, ou ne faire de progrès que d'une manière irrégulière et comme par saccades ; mais, d'ordinaire, elles envahissent les parties voisines de proche en proche, comme en rampant, restant toujours superficielles, et ne corrodant que l'épiderme et le tissu réticulaire de la peau. Dans les cas les plus fréquents, en même temps que les ulcères rongeants, en se propageant, gagnent les parties saines, un travail de cicatrisation s'établit progressivement dans les régions primitivement affectées. On y voit se former des cicatrices blanches, ridées, irrégulières, qui rappellent assez exactement l'aspect de celles qui succèdent aux larges brûlures. C'est surtout sous l'influence d'une médication appropriée que les choses se passent ainsi ; mais on n'est pas toujours aussi heureux, quoi qu'on fasse ; souvent des progrès plus rapides surviennent, et le mal, se propageant de tous côtés, détruit les cicatrices déjà formées. C'est toujours par le développement de nouveaux tubercules rouges

et saillants, au pourtour des ulcérations et des cicatrices, dont ils marquent la limite par un bourrelet dur, rugueux et tuméfié, que les progrès du lupus s'effectuent. Ces tubercules secondaires se convertissent eux-mêmes en ulcérations, et augmentent ainsi l'étendue des ravages. MM. Cazenave et Schedel (*loc. cit.*, p. 401) rapportent un cas qu'ils ont observé à l'hôpital Saint-Louis, et dans lequel ils ont vu le lupus, malgré le traitement employé, commencer dans la région sous-maxillaire, s'étendre lentement de proche en proche, et, dans l'espace de quelques années, envahir tout le menton, une grande partie des joues, et toute la partie antérieure du cou.

Ainsi, la variété du lupus dont il s'agit peut étendre ses ravages sur de larges surfaces : au visage, qu'elle envahit parfois tout entier ; à la poitrine, au cou, aux membres. Cette variété est même la seule qu'on observe sur ces dernières régions. Le nez n'en est pas d'ordinaire primitivement atteint; mais il peut être envahi par ses progrès ultérieurs, et alors les croûtes qui s'y forment entraînent à leur chute une partie de ses ailes et de son extrémité. Lorsque le lupus s'est établi vers les commissures des lèvres, ces parties sont bridées par les croûtes épaisses qui recouvrent les ulcérations, et la bouche, rétrécie, ne peut plus s'ouvrir qu'avec difficulté.

Lorsque, par l'effet d'un traitement efficace, on est parvenu à arrêter les progrès du lupus, les croûtes tombent, et ne se reproduisent plus. Souvent alors, les surfaces qu'elles recouvraient apparaissent rugueuses, et parsemées de petits tubercules rouges, blafards; d'autres fois, on ne voit qu'une simple desquamation épidermique, qui s'opère sur des cicatrices blanches et solides.

Dans quelques cas assez rares, le lupus qui détruit en surface ne s'établit pas de la façon que nous venons de décrire. On ne voit survenir ni tubercules ni croûtes. La peau devient rouge, lisse et luisante. Elle s'amincit graduellement, et se recouvre d'exfoliations épidermiques. Le malade n'éprouve aucune douleur à la partie malade; mais le toucher, ainsi que les boissons alcooliques et les exercices violents, y font naître de la sensibilité. La pression du doigt fait disparaître la rougeur morbide. Lorsque cette variété du lupus cesse de faire des progrès, il ne se forme plus d'exfoliations épidermiques, la peau perd sa couleur rouge; mais elle reste amincie, lisse et luisante, et présente l'aspect d'une cicatrice qui se serait formée à la suite d'une brûlure superficielle. C'est surtout à la face et aux joues qu'on remarque cette variété du lupus.

Le lupus qui détruit en surface laisse après sa cessation, surtout si les ravages ont été fort étendus, des traces indélébiles de son passage. Lorsque c'est la face qui en a été le siége, « elle offre, disent MM. Cazenave et Schedel, une foule de cicatrices irrégulières, souvent très étendues, d'un blanc quelquefois rosé, tendues, luisantes, assez épaisses dans quelques points, mais, dans d'autres, tellement minces, qu'elles paraissent comme transparentes, et qu'on dirait qu'elles sont sur le point de se rompre. On retrouve ces derniers caractères sur les parties qui ont été envahies plusieurs fois, et dont les cicatrices ont été détruites par des ulcérations successives. Presque toujours ces cicatrices viennent se rendre, à des distances plus ou moins éloignées, à la base de quelques tubercules, entre lesquels elles semblent comme bridées. D'autres fois, on observe, sur divers points de leur circonférence, des croûtes noirâtres, et qui souvent tardent beaucoup à se détacher. » (*Ouv. cit.*, p. 401.)

Lupus qui détruit en profondeur (*Esthiomenos terebrans vel perforans*, d'Alibert). — Le nez est le siége de prédilection de cette variété du lupus. C'est ordinairement à l'extrémité de cet organe, ou sur l'une de ses ailes, qu'on en voit apparaître les premières traces. Tantôt un de ces points se tuméfie légèrement, et prend une teinte violacée ; le malade éprouve un léger prurit dont il cherche à se soulager en y portant les doigts; mais ce frottement continuel irrite la peau, et hâte l'apparition d'une excoriation d'abord superficielle, qui se recouvre bientôt d'une petite croûte; puis cette croûte tombe ou est arrachée par le malade, et elle est remplacée par une autre plus épaisse, au-dessous de laquelle l'inflammation ulcérative continue à faire des progrès. Dans d'autres cas, le

premier phénomène apparent est un petit tubercule dur ou mou, inégal, d'un rouge brun, dont la marche est ordinairement lente, et qui ne cause que peu ou point de douleur. Cependant, au bout d'un temps plus ou moins long, ce tubercule se convertit en une petite ulcération qui se recouvre d'une croûte, comme dans le premier cas. Quelquefois enfin le lupus perforant est annoncé par une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse pituitaire, qu'accompagnent le gonflement et la rougeur du nez ; puis il se forme à l'entrée d'une des narines une croûte mince que le malade ne tarde pas à arracher, et qui est remplacée par une autre croûte plus épaisse. Cette dernière cache une ulcération dont les progrès s'étendent rapidement à l'aile du nez correspondante.

Quel que soit le mode par lequel le lupus a débuté, lorsqu'il est parvenu à ce degré de développement, il se montre toujours avec le même aspect. Une croûte brunâtre plus ou moins épaisse et plus ou moins étendue couvre l'extrémité du nez, et quelquefois les deux ailes en même temps ; les parties environnantes sont rouges et tuméfiées, et cependant la douleur est nulle ou à peine appréciable. Si on vient à enlever cette croûte, on découvre au-dessous d'elle une ulcération rongeante dont les progrès destructeurs se sont étendus à une profondeur variable, et de la surface de laquelle s'écoule en abondance un fluide séro-purulent de mauvaise nature. Presque toujours il s'opère par le nez un écoulement fétide et irritant.

« Quelquefois, dit M. Rayer, le nez est rongé seulement à la *superficie*, d'une manière égale et régulière ; à la place d'un nez d'un volume ordinaire, on en trouve un pointu, effilé, dont les ouvertures tendent constamment à se *fermer*. Il reste habituellement rouge, excepté à l'angle qui réunit en haut les deux portions latérales, et où le cartilage saillant présente une teinte rougeâtre que l'on aperçoit au travers des parties molles.

» L'étendue de la partie détruite est très variable : quelquefois la presque totalité du nez a disparu ; d'autres fois l'extrémité seulement a été rongée ; on dirait qu'une partie du nez a été enlevée avec un instrument tranchant. Lorsque la guérison de ces ulcérations a été obtenue, de nouveaux tubercules se forment quelquefois sur les cicatrices ou près d'elles, et les parties qui avaient été épargnées peuvent être entièrement détruites par de nouvelles ulcérations : le nez peut disparaître complétement, et la cloison elle-même être détruite. Ces destructions sont *lentes* ou *rapides ;* quelquefois, après plusieurs années, une petite étendue du nez seulement est emportée ; dans d'autres cas heureusement plus rares, il est presque entièrement rongé dans l'espace de quinze à vingt jours (*lupus vorax*). Si le mal est combattu, il renaît avec une nouvelle activité, l'extrémité du nez prend une teinte d'un rouge livide qui, lorsqu'elle disparaît, se produit un ou deux jours après ; des croûtes se forment dans l'intérieur des fosses nasales d'où s'écoule une humeur puriforme ; de vives douleurs accompagnent la formation des croûtes, au bout de quelques jours elles sont très épaisses, et l'extrémité du nez est rapidement détruite. Quelquefois le mal paraît marcher vers la guérison, et tout à coup la partie presque entièrement cicatrisée devient d'un rouge vif ; une nouvelle ulcération accompagnée de vives douleurs, se couvre d'une croûte épaisse, au-dessous de laquelle une inflammation érosive fait de rapides progrès.

» Dans le *lupus exedens* du nez, la membrane muqueuse des fosses nasales est presque toujours le siége d'une inflammation chronique. Dans quelques cas rares, indépendants de la syphilis, toute la cloison a été détruite avant que le nez fût rongé au dehors.

» Lorsque la destruction commence par la peau du nez, elle peut s'étendre à la membrane pituitaire, parcourir les fosses nasales, et même se replier sur la membrane muqueuse de la voûte palatine jusqu'aux gencives qu'elle sillonne profondément.

» Après avoir enlevé des croûtes épaisses, fixées depuis longtemps sur le nez, on trouve quelquefois, indépendamment d'une destruction plus ou moins étendue de cet organe, un *rétrécissement* considérable des ouvertures nasales, produit par la tuméfaction des parties affectées ou par des cicatrices indurées. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 194.)

Nous avons dit que le lupus perforant dé-

butait presque toujours par le nez. Mais dans quelques cas il ne borne pas ses ravages à cet organe et s'étend aux parties voisines, et on a vu la paupière être comprise dans la destruction. Alors la peau de la joue se continue directement avec la conjonctive qu'elle altère et qu'elle renverse en formant un bourrelet rouge d'un aspect hideux ; de plus le globe oculaire incomplétement protégé s'enflamme, la cornée transparente est frappée d'opacité et la cécité complète est souvent produite.

Comme preuve de la rapidité avec laquelle le lupus, qui détruit en profondeur, exerce parfois ses ravages, MM. Cazenave et Schedel ont rapporté une observation recueillie par eux dans le service de Biett qu'il nous paraît intéressant de reproduire. La voici : « Elle concerne une femme âgée de trente-six ans, chez laquelle un lupus avait détruit, depuis plusieurs mois, une partie de l'aile gauche du nez ; le mal fut borné au moyen de la cautérisation avec la *pâte arsenicale;* mais l'extrémité de cette partie prenait de temps en temps une teinte d'un rouge livide; des croûtes se formaient dans l'intérieur des fosses nasales, d'où il se faisait un écoulement puriforme. La teinte rouge livide de l'extrémité du nez disparaissait quelquefois presque entièrement ; elle était d'autres fois très marquée. On ne peut mieux la comparer qu'à celle qu'offre cette partie chez les personnes affectées d'*acne rosacea*, et une chose importante à noter, c'est qu'il ne s'y trouvait pas de tubercules. Enfin cette teinte devint de plus en plus foncée ; il s'y établit une ulcération légère, suivie d'une petite croûte, qui, dans quelques jours, était déjà très épaisse ; il existait en même temps de vives douleurs. Cette croûte fut enlevée quatre ou cinq jours après sa formation, au moyen de lotions et de cataplasmes émollients; mais l'extrémité du nez était déjà détruite. On arrêta le mal en cautérisant avec une solution de *nitrate acide de mercure ;* mais environ trois semaines après, la partie presque cicatrisée devint d'un rouge vif, et une nouvelle ulcération commença sur ce point. Il se développa sur la moitié droite de la lèvre supérieure, un point rouge qui produisit une assez vive douleur et se recouvrit d'une croûte épaisse. L'ulcération marcha rapidement et une partie de la lèvre fut détruite en moins de quinze jours. Les antiphlogistiques, les adoucissants, les lotions avec la liqueur de Labarraque n'ayant produit aucun effet, M. Biett arrêta le mal de nouveau en cautérisant avec la pâte arsenicale. » (*Ouv. cit.*, p. 404.)

Lupus avec hypertrophie (*Lupus non exedens* de M. Rayer). Des tubercules plus ou moins nombreux, qui ne manifestent aucune tendance à l'ulcération, joints à un engorgement hypertrophique des tissus sous-dermiques, forment le caractère principal de la variété de lupus dont nous nous occupons. La face en est le siége le plus habituel, mais non exclusif ; on y voit naître au début un nombre ordinairement assez considérable de petits tubercules fauves, indolents, aplatis et dépassant de fort peu le niveau de la peau ; ils sont disposés en groupes irréguliers et occupent tantôt une seule joue ou les deux à la fois, tantôt ils envahissent tout le visage et même le front. La première éruption de ces tubercules est d'ordinaire suivie du développement de nouveaux tubercules qui viennent se placer à côté des premiers et agrandissent ainsi l'espace occupé par le lupus ; après un temps variable la base de ces tubercules s'élargit insensiblement; la peau et le tissu cellulaire sous-cutané deviennent le siége d'un engorgement indolent, de telle sorte que les parties malades paraissent remarquablement bouffies. Au milieu de cette tuméfaction générale de la face on voit çà et là des taches rougeâtres ou fauves qui ne sont autre chose que des tubercules dont la coloration disparaît momentanément par la pression du doigt et dont la saillie est marquée par le gonflement des parties voisines. Les surfaces malades ne deviennent douloureuses que lorsqu'on les touche ou sous l'influence d'excès alcooliques ou d'exercices violents. On ne voit survenir aucune ulcération sur le sommet des tubercules comme il arrive dans les variétés précédentes, et si parfois on aperçoit quelques rares et légères excoriations à la circonférence des groupes, elles sont dues à des causes accidentelles. Plus tard et ordinairement au centre des groupes les tubercules s'affaissent, la peau qui les recouvre devient le siége d'une exfoliation furfuracée sans

cesse renouvelée, comme si toutes les couches du derme étaient détruites par des desquamations successives. Ces tubercules ainsi terminés par une sorte de résolution laissent après eux des points blancs légèrement bridés analogues aux cicatrices des brûlures superficielles: on les voit mêlés çà et là aux points rougeâtres que forment les tubercules moins anciens. Dans les cas rares où il s'établit des ulcérations sur le sommet des tubercules de la face, elles sont toujours superficielles, comme nous l'avons déjà dit, tiennent à des causes fortuites et se recouvrent de petites croûtes lamelleuses très adhérentes.

M. Rayer fait mention d'une variété de *lupus non exedens*, dans laquelle il ne se développe qu'un seul tubercule dans l'épaisseur de la peau. Il a vu plusieurs fois chez des enfants ce tubercule solitaire persister pendant plusieurs années sur une des joues et laisser après la guérison une petite cicatrice dans le point qu'il avait occupé. (*Ouv. cit.*, t. II, p. 198.)

Dans une variété très rare du lupus avec hypertrophie le mal commence par des taches violacées ou des tubercules auxquels succèdent des ulcérations de la surface desquelles s'élèvent de petites tumeurs rouges, molles, fongeuses, très proéminentes, qui impriment au visage un caractère repoussant. Cette variété est ordinairement fort grave.

Lorsque le lupus avec hypertrophie a envahi toute la face, les traits deviennent méconnaissables, ainsi qu'on en pourra juger par le tableau suivant tracé par MM. Cazenave et Schedel : « Le visage peut, dans ces circonstances, acquérir un volume vraiment prodigieux; les joues molles et flasques deviennent énormes, faciles à malaxer; elles présentent un tissu qui conserve jusqu'à un certain point l'impression du doigt, et offrent assez bien un état analogue à celui des parties qui sont le siége de l'éléphantiasis. Le front, les paupières sont boursouflés, et les yeux, comme perdus au fond de leurs orbites, sont presque entièrement couverts par ces masses hypertrophiées; les lèvres, considérablement tuméfiées, forment deux énormes bourrelets qui laissent à découvert la membrane muqueuse renversée au dehors par suite de cette distension forcée. Enfin les oreilles participent quelquefois à cette tuméfaction générale du visage.

» Nous avons vu, entre autres, cet état porté au plus haut point chez deux malades couchés dans les salles de M. Biett, à l'hôpital St-Louis, et à la figure desquels cette maladie imprimait un aspect tout à la fois singulier et vraiment hideux. » (*Ouv. cit.*, p. 406.)

Le lupus hypertrophique de la face a une durée fort longue, qu'on ne saurait déterminer : on n'en obtient la guérison que par un traitement méthodique suivi avec persévérance. Les progrès vers cette heureuse terminaison sont annoncés par une augmentation dans la vitalité de la peau affectée, par la résolution lente mais graduée des tubercules et des parties hypertrophiées, lesquelles se rapprochent peu à peu de l'état normal; mais néanmoins la peau ne reprend jamais complétement sa texture naturelle : elle demeure mince, lisse au toucher, luisante, et paraît avoir perdu notablement de son épaisseur.

La forme de lupus que nous décrivons se manifeste parfois sur les membres, et y présente des caractères particuliers dont nous empruntons la description à M. Rayer qui en a observé plusieurs exemples. « Le *lupus non exedens* se déclare quelquefois sur les membres par un ou plusieurs groupes de petits tubercules aplatis, lenticulaires, d'un rouge fauve, se transformant plus tard en plaques irrégulièrement circulaires, dont les aires sont rouges, furfuracées, souvent traversées par des brides saillantes, et dont les bords saillants, manifestement tuberculeux, sont couverts de squames plus solides et plus épaisses. Lorsque cette éruption est abandonnée à elle-même, de nouveaux tubercules apparaissent successivement à la circonférence des groupes primitifs, et gagnent de proche en proche la peau saine. J'ai vu cette variété du lupus attaquer et envahir ainsi tout un membre, le bras, par exemple, depuis l'épaule jusqu'au poignet. Le membre affecté, devenu beaucoup plus volumineux que celui du côté opposé, offrait les dimensions morbides que cette partie acquiert dans l'éléphantiasis des Arabes. Les mouvements de l'articulation du coude

étaient difficiles et douloureux ; en haut, vers l'épaule, et en bas, près de l'articulation du poignet, les limites du mal étaient brusquement indiquées par des *arêtes tuberculeuses* surmontées de squames. La peau du bras et de l'avant-bras, transformée en une sorte de tissu induré, d'un blanc plus mat que la peau saine, était sillonnée par de fortes *brides* analogues à celles qu'on observe à la suite des brûlures, et parsemées de taches lenticulaires, d'un jaune fauve et terne, produites par des tubercules affaissés ou cachés dans la peau tuméfiée. Le tissu cellulaire sous-cutané, engorgé, conservait, sur plusieurs points, l'impression du doigt, comme dans l'œdème; à des époques plus ou moins éloignées, tantôt sous l'influence de l'administration intérieure du deuto-iodure de mercure, tantôt d'une manière spontanée, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané devenaient le siége d'une inflammation sourde, avec tuméfaction, douleur et chaleur, mais sans rougeur vive à l'extérieur du membre. Il se faisait alors un suintement séreux par de petites ouvertures ou de petits pores qui étaient visibles sur presque tous les tubercules, et pouvaient recevoir l'extrémité d'une grosse épingle. Cette inflammation *intercurrente* était toujours suivie d'une diminution du volume du membre et de la disparition d'un certain nombre de tubercules.

» J'ai vu cette variété du *lupus non exedens* s'affaisser et disparaître vers l'épaule, en même temps que la maladie faisait de rapides progrès vers le coude et l'avant-bras. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 200.)

Les trois variétés principales du lupus que nous venons de décrire, quoique bien distinctes par les phéomènes qui caractérisent chacune d'elles, peuvent, dans quelques cas, exister simultanément chez le même malade. On a vu, par exemple, le nez détruit par l'esthiomène perforant, en même temps qu'une des joues ou les lèvres était le siége de l'esthiomène serpigineux, ou bien encore qu'existait un lupus avec hypertrophie sur un ou plusieurs points du visage.

Quelle que soit d'ailleurs la forme du lupus, quelle que soit même l'étendue des ravages locaux que cette cruelle maladie produit sur les parties qu'elle attaque, il est rare que la santé générale en éprouve du dérangement; toutes les fonctions s'accomplissent avec régularité, à part peut-être la menstruation qu'on a vu se modifier ou se supprimer chez des femmes d'une constitution scrofuleuse, qui étaient affectées d'un lupus étendu.

L'érysipèle est une des affections qu'on observe le plus fréquemment pendant le cours du lupus dont la marche a été plus d'une fois heureusement modifiée par cette maladie intercurrente. C'est surtout dans le lupus avec hypertrophie que l'érysipèle a produit de bons effets en activant la vitalité des parties frappées d'engorgement. Sous cette heureuse influence, on a vu des lupus anciens marcher avec rapidité vers une résolution qu'on n'osait plus attendre. Quelquefois cependant l'érysipèle produit des accidents graves qui entraînent un danger véritable.

Diagnostic. — Il est plusieurs affections cutanées dont les caractères extérieurs présentent de la ressemblance avec les différentes variétés du lupus, et avec lesquelles, par conséquent, il serait possible de confondre cette dernière maladie. Une erreur de diagnostic pourrait, dans ce cas, avoir des conséquences fâcheuses; aussi nous croyons devoir insister avec soin sur les signes propres à guider le praticien. Le lupus pourrait être confondu avec les maladies suivantes : 1° les syphilides tuberculeuses, 2° le cancer ulcéré ou non, 3° l'éléphantiasis des Grecs, 4° l'impétigo, 5° l'*acne rosacea*.

1° *Syphilide tuberculeuse.* — Le diagnostic est souvent fort difficile lorsque les tubercules ne sont point ulcérés. Cependant on fera attention au volume plus grand et à la forme arrondie des tubercules syphilitiques. Un signe de la plus haute importance, c'est la couleur *cuivrée*, bien différente de la couleur violacée ou rougeâtre des tubercules du lupus. Ces derniers présentent une plus grande tendance à l'ulcération, et sont toujours le siége d'une exfoliation à leur sommet, qu'on ne rencontre pas dans le tubercule syphilitique. L'engorgement du tissu cellulaire sous-cutané du lupus avec hypertrophie sera toujours un caractère suffisant pour ne pas confondre cette variété avec la syphilis. On trouvera encore un bon caractère dis-

tinctif dans la disposition en groupes des tubercules du lupus, avec une circonférence bien marquée et un centre furfuracé et traversé par des brides ou des lignes d'un blanc mat. A l'état d'ulcération, des différences plus tranchées séparent les deux maladies dont il s'agit. Les ulcérations qui succèdent aux tubercules syphilitiques sont profondes; leurs bords sont indurés, tuméfiés, d'une couleur cuivrée, et taillés à pic; leur fond est sec et grisâtre; quand elles sont couvertes d'une croûte, celle-ci est toujours plus mince et moins colorée que dans le lupus. Les ulcérations du lupus serpigineux sont, au contraire, rougeâtres, plus superficielles, mais plus étendues. Quant au lupus qui détruit en profondeur, dont l'aspect, au premier abord, semble avoir plus d'analogie avec les ulcères syphilitiques, il suffit de remarquer que le lupus procède toujours, dans son action corrodante, de la peau aux parties sous-jacentes, tandis que, dans la syphilis, les cartilages, les os, sont détruits ou atteints de carie ou de nécrose avant que la peau soit ulcérée. Si on ajoute à ces traits extérieurs que le lupus attaque le plus souvent des sujets jeunes, tandis que les symptômes consécutifs à l'infection vénérienne ne s'observent guère que chez des individus parvenus à un certain âge, et que l'existence des tubercules syphilitiques est presque toujours accompagnée d'autres symptômes concomitants, tels que des douleurs ostéocopes, des exostoses, des ulcères à la gorge, au pharynx, etc., on aura un ensemble de signes qui permettra d'établir le diagnostic d'une manière à peu près certaine.

2° *Cancer ulcéré ou non.* — Les tubercules cancéreux sont durs et presque toujours accompagnés de douleurs lancinantes; ils ne s'ulcèrent que difficilement et après un temps fort long; il n'y a ordinairement qu'un seul tubercule entouré et supporté par une base dure, circonscrite. Le cancer ne s'observe que chez des personnes avancées en âge, et nous avons déjà fait remarquer que le lupus sévissait presque constamment chez les jeunes sujets. Les ulcères cancéreux et spécialement le *noli me tangere* sont fongueux, à bords renversés, souvent avec la forme d'une espèce de champignon; ils sont accompagnés de douleurs lancinantes plus ou moins vives, qu'exaspère l'application des caustiques; ces ulcères détruisent tous les tissus, et paraissent même se fixer de préférence sur le tissu osseux; les parties molles environnantes sont enflammées, tuméfiées; souvent elles sont parcourues par des vaisseaux sanguins dilatés et variqueux. Ces caractères devront toujours suffire pour distinguer les affections cancéreuses de la peau du lupus avec ou sans ulcération.

3° *Éléphantiasis des Grecs.* — Les caractères qui distinguent cette maladie du lupus avec hypertrophie, seule variété avec laquelle on pourrait la confondre, sont, d'après M. Rayer: « la teinte fauve générale de la peau, la forme et la disposition des tubercules qui ont à peu près la même teinte et qui se présentent sous l'apparence de petites tumeurs bosselées et inégales, les accroissements partiels suivis de bouffissures qui déforment le visage, sont autant de symptômes étrangers au *lupus non exedens.* D'ailleurs, les tubercules de cette variété du lupus sont ordinairement disposés en groupes circulaires, dont les arêtes sont fortement dessinées et recouvertes de squames. Avec un peu d'attention, on ne confondra jamais ces squames et ces plaques plus ou moins exactement circulaires du *lupus non exedens* avec celles de la lèpre, dont les aires n'offrent jamais ni l'apparence d'une cicatrice de brûlure, ni les taches lenticulaires d'un jaune fauve produites par les tubercules affaissés, ni des tubercules naissant à leur circonférence. Les ulcérations de l'éléphantiasis des Grecs sont toujours plus superficielles que celles du *lupus exedens*, et ne tendent point comme elles à envahir les parties saines. Enfin, les tubercules de l'éléphantiasis des Grecs sont ordinairement déprimés sur plusieurs points de la surface du corps, et sont accompagnés de plusieurs autres symptômes qui n'appartiennent pas au lupus. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 203.)

4° *Impétigo.* — Les croûtes jaunes, saillantes, rugueuses, et le plus ordinairement peu adhérentes de l'impétigo, ne pourraient que difficilement être confondues avec les croûtes noirâtres, épaisses et très adhérentes du lupus ulcéré; toutefois, si, malgré ces caractères tirés des croûtes, le diagnostic demeurait indécis,

il suffirait, pour lever le doute, de provoquer la chute des croûtes : on trouverait, dans le cas d'un lupus, des ulcérations qui ne se rencontrent jamais dans l'impétigo.

5° *Acne rosacea.* — Cette affection ne présente quelque ressemblance avec le lupus naissant que par les indurations circonscrites qui succèdent aux pustules; mais ces indurations, par leur couleur rouge et par l'auréole inflammatoire qui les environne, diffèrent trop des tubercules livides ou brunâtres, indolents du lupus pour qu'avec un peu d'attention on ne puisse pas toujours éviter la méprise. Presque toujours d'ailleurs il existe quelques pustules qui révèlent le caractère fondamental de la maladie.

Pronostic. — Bien que les personnes affectées du lupus jouissent habituellement d'une bonne santé, on n'en doit pas moins considérer cette maladie comme très grave, par son opiniâtreté et sa durée ordinairement fort longue, et aussi par les pertes de substance qu'elle produit. Il est d'ailleurs des cas, quoique rares, où la mort peut en être la suite, lorsque l'action destructive du mal fait des progrès qui ne s'arrêtent pas; les malades alors sont pris d'une fièvre hectique avec diarrhée colliquative et finissent par succomber. L'ancienneté de la maladie, sa tendance plus ou moins grande à étendre ses ravages et à se reproduire lorsqu'on était parvenu à en borner les progrès par une médication appropriée, sont autant de circonstances qui doivent faire varier la gravité du pronostic. En général, on ne doit pas considérer comme des cicatrices solides et définitives celles qui demeurent molles et bleuâtres, et qui donnent, à la pression des doigts, une sensation de fluctuation. La persistance des tubercules au pourtour ou dans le voisinage des cicatrices est encore une condition de mauvais augure; presque toujours, dans ce cas, de nouvelles ulcérations corrosives s'établissent et le mal reparaît avec toute son intensité.

Les auteurs ont remarqué que l'établissement des règles, à l'époque de la puberté, généralement si favorable à la guérison d'une foule de maladies cutanées, ne modifie presque en rien la marche et la terminaison du lupus.

Ne doit-on pas aussi ajouter à la gravité du pronostic les fâcheuses mutilations que le lupus laisse après lui, et dont Alibert a reproduit si énergiquement le tableau dans les lignes suivantes : « Ces saillies irrégulières, ces végétations mamelonnées, ces hypertrophies celluleuses, résultat des cicatrices mal dirigées ; ces coutures cylindriques qui parcourent la peau en divers sens; ces tissus flasques et relâchés; cette peau tantôt froncée, tantôt boursouflée; ces altérations fongueuses qui ressemblent à des agarics ou à des bourgeons de vigne; ces gonflements ganglionnaires qui donnent à la face l'aspect d'une chèvre; ces paupières renversées; ces divers symptômes, ces contractions forcées qui font de certains malades autant de physionomies grimaçantes; ces resserrements fortuits des sacs lacrymaux qui donnent lieu à la stagnation des larmes autour du globe de l'œil ; mille autres jeux horribles d'une nature en désordre qui ne répare rien et n'agit que pour tout défigurer.

» On conçoit facilement quelle est l'affreuse perspective de ces individus, qui conservent toute leur vie les stigmates des plus déplorables dégradations, qui sont sigalés partout comme entachés d'un levain morbide, qui sont contraints de s'interdire tous les rapports sociaux ; qui, souvent même, transmettent à des enfants une des plus tristes conditions de leur existence, je veux dire le germe qui les a marqués eux-mêmes du sceau de la maladie et du malheur. » (*Monogr. des dermat.*, t. II, p. 133.)

Anatomie pathologique. — Les auteurs se sont jusqu'ici peu occupés de rechercher la nature de ces altérations que le lupus fait subir aux tissus qu'il envahit. Ce point avait même été complétement négligé, nous le croyons du moins, lorsque M. Dauvergne de Valensolles a entrepris une série de recherches et d'observations dont il a consigné les résultats dans son excellente thèse. (*Hist de l'inflamm. dart.*, Paris, 1833, n° 324.) C'est à ce travail que nous emprunterons à peu près tout ce qui suit. M. Dauvergne a étudié les plaques tuberculeuses du lupus avant et après leur ulcération.

Etat des plaques tuberculeuses avant l'ulcération.—Ces plaques, divisées avec un rasoir bien tranchant depuis les parties les

plus superficielles jusqu'aux plus profondes, faisaient apercevoir, lorsque la maladie était récente, le derme d'une couleur livide et ayant entièrement perdu sa texture normale; les couches celluleuses dont il semblait composé étaient pénétrées par une grande quantité de sang; mais cette vascularité plus grande paraissait moins dépendre d'une dilatation des capillaires, comme cela a lieu dans les engorgements phlegmasiques, que de la multiplicité de ces vaisseaux divisés en ramifications infiniment ténues; le tissu lamelleux sous-dermique était évidemment plus consistant que d'ordinaire, sans qu'il y eût d'injection sanguine bien prononcée; les limites des parties malades avec celles demeurées saines étaient nettes et bien tranchées; on voyait sans transition la peau reprendre ses caractères physiologiques au fur et à mesure que l'affection était plus ancienne; les tissus malades devenaient plus consistants et plus indurés; mais en même temps, la coloration rouge ou livide, due à l'injection des capillaires, diminuait progressivement jusqu'au point de cesser tout à fait.

État des plaques ulcérées. — Lorsque l'ulcération était à son origine, ce n'était qu'une simple excoriation qui mettait à nu des tissus rosés; puis, en gagnant en profondeur, elle atteignait des tissus moins injectés, et alors, sa surface semblait parsemée de granulations analogues, à la première vue, à des bourgeons charnus, mais n'étant pas comme ces derniers, ni mous ni végétants; en divisant ces granulations mamelonnées dans le sens de leur axe, il était facile de voir qu'elles étaient formées par un tissu dur, blanchâtre, semblable en tout point aux parties environnantes. M. Dauvergne a remarqué que des ulcérations qui, de prime abord, semblaient très profondes, n'avaient cependant pas détruit complétement le derme, leur profondeur apparente était due, dans ce cas, à l'induration et à l'épaississement des parties qui formaient les bords de ces ulcérations. Cette remarque est importante parce qu'elle permet d'apprécier plus justement l'étendue des ravages causés par le lupus. Selon M. Dauvergne, l'ulcération ne s'établit jamais dans les tissus, avant qu'ils n'aient d'abord subi les deux phases de l'hypérémie et de l'induration.

Le lupus peut exercer son action destructive sur tous les tissus, à l'exception du système osseux qu'il n'attaque que rarement, si ce n'est pourtant les os propres du nez. Bien souvent, on a vu des lupus très anciens qui avaient dévoré les parties molles dans une grande étendue et qui avaient respecté les os.

Causes. — L'étiologie du lupus est encore entourée d'une grande obscurité : le plus ordinairement, il survient sans qu'on puisse remonter aux causes qui en ont déterminé la formation; ou si, dans quelques circonstances très rares, on l'a vu suivre l'action de certaines causes d'irritation locale, comme dans le cas cité par Alibert, d'un homme qui en fut atteint à la suite d'une contusion sur le nez, il faut reconnaître que ces causes ont tout au plus agi en faisant éclore un levain morbide préexistant, qui tôt ou tard se fût déclaré sans elles comme il arrive dans l'immense majorité des cas. Quoi qu'il en soit, on sait que le lupus est beaucoup plus fréquent pendant la jeunesse que dans un âge plus avancé; son maximum de fréquence paraît être depuis l'âge de dix ou douze ans jusqu'à celui de vingt-cinq; il est rare qu'on le voie survenir au-delà de quarante ans, à moins que ce ne soit chez des personnes qui en avaient déjà éprouvé des atteintes dans leur jeunesse. Il atteint les deux sexes dans une proportion égale. On sait encore que la constitution scrofuleuse y prédispose d'une manière toute particulière, avec cette remarque que c'est surtout la variété du lupus avec hypertrophie qu'on voit se manifester chez les sujets scrofuleux. Cependant, on peut affirmer qu'aucune constitution n'est exempte de cette fâcheuse maladie qu'on voit apparaître parfois au milieu de la meilleure santé chez des individus qui présentent tous les caractères extérieurs d'une constitution saine et robuste. Alibert avance, mais sans preuves, qu'elle peut dépendre du virus syphilitique qui a vieilli dans l'économie. Nous croyons aussi hypothétique que la précédente l'opinion du même auteur d'après laquelle les sujets qui sont nés de parents teigneux ou cancéreux peuvent dans la suite être affectés de la dartre rongeante. Il paraît certain, sans qu'on puisse d'ailleurs en

trouver l'explication, que le lupus se montre plus fréquemment chez les habitants de la campagne que chez ceux des villes. M. Rayer rapporte que les habitants pauvres de la haute Auvergne, qui se nourrissent d'aliments âcres, de vieux fromages et de viandes fermentées, et qui logent avec leurs bestiaux, en sont souvent affectés. (*Ouv. cit.*, t. II, p. 202.) Serait-ce à la mauvaise alimentation ou à l'insalubrité des lieux habités par les pauvres des campagnes, ou à l'oubli des soins de la propreté qu'on devrait rapporter la fréquence du lupus chez eux? On est généralement d'accord pour admettre que cette maladie n'est pas contagieuse.

Traitement. — Ici, comme dans les autres affections cutanées qui paraissent dépendre d'une disposition générale de l'économie, le médecin a à remplir deux indications distinctes. La première a pour but de modifier la constitution ou la cause organique du mal ; c'est le traitement général ; la seconde est d'attaquer la maladie dans les phénomènes extérieurs, locaux ; c'est le traitement local.

Traitement général. — On ne connaît point d'agent spécifique capable de neutraliser la cause interne du lupus : aussi, dans beaucoup de cas, les moyens généraux consistent simplement à donner une bonne direction à l'hygiène des malades ; une nourriture saine et bien choisie, l'habitation dans un lieu salubre, la respiration d'un air pur ; l'éloignement d'une température ou trop élevée ou trop basse ; les soins de propreté, l'usage des bains, telle elle est la règle à suivre dans tous les cas.

A ces moyens purement hygiéniques, on doit en ajouter d'autres lorsqu'on a affaire à des individus d'une constitution évidemment lymphatique, ou même entachée du vice scrofuleux. Il est alors fort important de soumettre ces malades à une médication capable de modifier cette constitution. Dans ce but, on conseille les boissons amères et toniques, les sucs des plantes fraîches antiscorbutiques, le sirop de ce nom, l'élixir de Peyrilhe, les préparations martiales, l'usage modéré d'un vin généreux, et un régime composé d'aliments toniques et réparateurs. M. Rayer dit employer souvent dans ces circonstances une poudre composée de carbonate de fer, de quinquina et de cannelle. Quelques avantages paraissent avoir été obtenus des bains sulfureux journaliers, continués pendant un ou deux mois. Les préparations iodées, dont l'incontestable utilité dans les maladies scrofuleuses a été démontrée par les recherches de M. Lugol, trouvent ici une application souvent suivie de succès. Parmi elles, l'iodure de potassium a été surtout employé. Le docteur Herleb d'Anvers a publié un cas intéressant de guérison par l'emploi persévéré de cette substance, d'un *lupus vorax* qui avait produit de grands ravages. (*Gazette des hôpitaux*, année 1845, p. 315.) On a vanté l'hydrochlorate de chaux à la dose de 4 grammes, en solution dans 500 grammes d'eau. On commence par faire prendre un cuillerée à bouche de cette solution tous les matins, puis on augmente d'une cuillerée tous les quatre ou cinq jours, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la dose de douze cuillerées par jour et même plus, qui peut être administrée sans inconvénient. L'hydrochlorate de baryte a aussi été recommandé, mais ce sel est trop actif et on lui préfère généralement la préparation précédente. Enfin, l'hydrochlorate d'or, préconisé par le docteur Chrestien de Montpellier, paraît avoir réussi plusieurs fois entre les mains d'Alibert. (*Monogr. des derm.*, t. II, p. 137). Il va sans dire que le traitement antiscrofuleux est particulièrement applicable à la variété du lupus avec hypertrophie, celle qu'on observe surtout chez les sujets scrofuleux.

Dans d'autres circonstances, on a administré certains remèdes actifs à l'intérieur, non plus dans l'intention de combattre la disposition scrofuleuse, mais dans l'espérance d'obtenir la résolution des tubercules du lupus.

« Le deuto-iodure de mercure, dit M. Rayer, administré tous les jours à la dose de 1/14 à 1/10 de grain, élevée successivement jusqu'à 1/5 de grain, est de tous les remèdes que j'ai successivement fait prendre *à l'intérieur*, le seul qui m'ait paru exercer une influence incontestable sur la marche des tubercules du *lupus non exedens.* Après un ou deux mois d'emploi de ce remède, les parties couvertes de tubercules deviennent souvent

douloureuses ; à la suite d'une sorte d'inflammation locale intestine, quelquefois accompagnée d'un mouvement fébrile vague et irrégulier, les tubercules s'affaissent, et plusieurs disparaissent complétement. Après deux ou trois mois d'usage du deuto-iodure de mercure, les malades doivent s'en abstenir pendant quelque temps, et en essayer de nouveau l'influence à diverses reprises. Indépendamment de l'action incontestable que ce remède exerce sur les tubercules existants, il agit non moins favorablement sur la constitution en empêchant ou en arrêtant complétement la formation de nouveaux tubercules. Cependant, malgré le soin que j'ai apporté dans son administration, et l'attention que j'ai mise à en surveiller les effets, j'ai vu quelquefois survenir des symptômes d'inflammation du gros intestin qui m'ont obligé d'en suspendre ou même d'en abandonner l'usage. » (*Ouv. cit.*, t. II. p. 212.)

Les diverses préparations arsenicales ont été souvent employées : on a administré les pilules asiatiques, la solution de Pearson, à la dose d'un à quatre grammes par jour ; celle de Fowler, dont on donne d'abord quatre ou cinq gouttes par jour en augmentant progressivement jusqu'à douze gouttes. Mais il ne paraît pas que ces remèdes aient été suivis de succès manifestes ; telle est du moins l'opinion émise par beaucoup de praticiens, qui les ont expérimentés, entre autres Alibert et MM. Rayer, Cazenave et Schedel. On peut dire la même chose de l'emploi de l'huile animale de Dippel accréditée par certains auteurs.

La menstruation doit être surveillée avec soin chez les femmes atteintes de lupus, et dans le cas où cette fonction serait modifiée ou supprimée, on devrait chercher à la rétablir ou à la suppléer par les moyens appropriés; en résumé, si les médicaments internes ne doivent pas être négligés dans le traitement du lupus, il est certain néanmoins que dans la plupart des cas, leur action est moins importante que celle des moyens dont il nous reste à parler et qui constituent le traitement local.

Traitement local. — Les agents thérapeutiques employés dans le traitement externe du lupus sont de deux sortes, selon le but qu'ils sont destinés à atteindre. Par les uns, on se propose de favoriser la résolution des tubercules ou des tissus hypertrophiés en modifiant la vitalité organique, ce sont des excitants ou résolutifs ; par les autres, on a pour but de détruire les parties malades, et de leur substituer une plaie de bonne nature qui puisse se cicatriser.

Voici le traitement local employé par Alibert : « Dans la saison de l'été, je fais ordinairement appliquer sur les ulcérations la pulpe fraîche de morelle (*Solanum nigrum*) qui n'agit pas sans quelque succès, et qui rend du moins le mal stationnaire. On peut aussi recourir aux feuilles de jusquiame (*Hyosciamus niger*). On pratique des lotions avec la solution d'acétate de plomb, avec l'eau de sulfate d'alumine, avec l'eau de bicarbonate de soude ou de potasse ; je dois même dire avec l'eau de chaux, dont on peut obtenir quelques avantages ; l'eau factice de Barèges est aussi un moyen très employé dans nos hôpitaux. On peut l'administrer à l'arrosoir, au moyen d'un appareil convenable. » (*Monogr. citée*, t. II, p. 138.)

La médication résolutive externe doit particulièrement être mise en usage dans la variété du lupus avec hypertrophie, et dans les autres variétés, lorsque les plaques tuberculeuses ne sont point encore parvenues à l'état d'ulcération, ou enfin quand il existe encore des tubercules sur les limites des cicatrices deja obtenues. C'est ordinairement à des pommades qu'on a recours. On fait pratiquer chaque jour une ou deux frictions avec elles, sur tous les points occupés par les tubercules. Les pommades généralement recommandées en pareil cas sont : la pommade d'*iodure de soufre* (iodure de soufre, de 6 à 12 décigrammes; axonge, 30 grammes). MM. Cazenave et Schedel disent avoir vu plusieurs fois cette préparation être suivie de succès dans le service de Biett; celle de *proto-iodure de mercure* (proto-iodure de mercure, de 1 à 2 grammes; axonge, 30 grammes); celle de *deuto-iodure de mercure* (deuto-iodure de mercure, de 6 à 12 décigrammes; axonge, 30 grammes).

Il arrive souvent que l'emploi de ces préparations donne lieu au développement d'une inflammation érythémateuse ou érysipélateuse; mais, loin d'être redoutable,

ce travail phlegmasique a souvent puissamment contribué à hâter la résolution des tubercules, non seulement dans la région qu'il occupait, mais encore dans des points plus ou moins éloignés de son siége. Tel est le cas suivant observé par M. Rayer à l'hôpital de la Charité : « Un *érysipèle* de la face s'est déclaré chez une jeune fille atteinte d'un *lupus non exedens*, développé sur les deux joues, le front et le bras gauche, et, pendant cette espèce de fièvre exanthématique, une amélioration sensible s'est opérée dans la peau des bras comme dans celle des joues. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 213.)

Nous devons mentionner ici un moyen proposé par Biett, et dont il paraît avoir retiré plusieurs fois des résultats très heureux, surtout dans le traitement du lupus avec hypertrophie. Il s'agit de la compression méthodiquement pratiquée sur les parties malades. A la face, siége le plus ordinaire de l'affection, il exerçait la compression à l'aide de bandes, de compresses et de charpie, les yeux étant fermés et matelassés, et les narines tenues ouvertes à l'aide de bouts de sonde de gomme élastique. D'ordinaire, Biett faisait précéder la compression de douches ou de bains de vapeur sur les parties malades.

La cautérisation devient l'ultime et la plus puissante ressource, lorsque l'influence combinée des agents internes et des résolutifs externes est demeurée impuissante pour arrêter les progrès du lupus, et que les tubercules se sont convertis en ulcérations envahissantes.

Un grand nombre de caustiques ont été préconisés, dont l'action est loin d'être toujours la même, et, comme il n'est pas indifférent de choisir l'un ou l'autre, nous allons passer successivement en revue les plus usités, en signalant leurs avantages ou leurs inconvénients.

Huile animale de Dippel. — « Biett a quelquefois eu recours à l'huile animale de Dippel, qui agit moins comme caustique que comme corps irritant, et qui modifie *à sa manière*, quelquefois très avantageusement, les parties sur lesquelles on l'applique. Elle convient surtout dans ces cas, où le nez est le siége d'un gonflement indolent et chronique, et présente une coloration violacée, surmontée habituellement d'une exfoliation épidermique. Pour l'appliquer, on trempe un petit pinceau dans cette liqueur, et on le promène légèrement, et à plusieurs reprises, sur toute l'étendue de la maladie. J'ai vu ce moyen amener une amélioration notable, mais rarement une guérison complète. » (Cazenave, *Répert. génér. des sciences méd.*, t. XVIII, p. 251.)

Azotate d'argent. — On a recours à ce caustique dans les mêmes circonstances que celui qui précède, et toutes les fois qu'on ne veut obtenir qu'une cautérisation superficielle et peu douloureuse. On l'emploie encore après l'application de caustiques plus énergiques, et pour en quelque sorte achever l'action de ces derniers. M. Rayer préfère l'azotate d'argent à l'huile animale de Dippel.

Poudre de Dupuytren. — Elle est composée d'une ou de deux parties d'acide arsénieux sur cent de protochlorure de mercure. Selon Dupuytren, cette préparation agit autant comme spécifique que comme caustique; son action très douce ne cause presque aucune douleur ni gonflement inflammatoire : elle convient particulièrement chez les femmes, les enfants ou les sujets irritables, et pour combattre les lupus peu étendus. On l'emploie de la manière suivante : « La surface du lupus est-elle ulcérée, humide et nettoyée, on la saupoudre avec une petite houppe chargée de la poudre ci-dessus indiquée, de façon à la couvrir d'une couche épaisse de 1 millimètre au plus. Cette surface est-elle couverte d'une croûte, il faut la faire tomber au moyen de cataplasmes, puis on saupoudre l'ulcère comme il vient d'être dit. Enfin, l'ulcération est-elle actuellement couverte d'une cicatrice imparfaite, il faut la détruire; vingt-quatre heures après, on saupoudre la surface de l'ulcération, qui, pour lors, a cessé d'être saignante. Craint-on que la poudre n'adhère pas assez fortement aux parties, et qu'elle ne soit enlevée ou entraînée, on peut la délayer avec de l'eau de gomme, ou l'incorporer avec l'onguent rosat. Dans ce cas, il faut augmenter d'un ou deux centièmes la dose de l'acide arsénieux. Dans tous les cas, il faut attendre que la poudre ou la pommade tombe d'elle-même, ce qui arrive ordinairement au bout de huit ou dix jours, et renouveler

les applications jusqu'à la guérison complète. Elle a lieu quelquefois après huit à dix semaines, ou cinq ou six applications. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 209.)

Bien que la poudre de Dupuytren ne développe habituellement aucune réaction inflammatoire, on ne doit pas en étendre l'application à de larges surfaces à la fois; il vaut mieux, lorsqu'on veut agir sur des ulcérations étendues ou multipliées, en réitérer successivement l'application, qui doit être limitée chaque fois à une surface de 4 à 5 centimètres de diamètre. Il est bon quelquefois, quand il s'agit d'ulcérations anciennes et indolentes, de les couvrir d'un vésicatoire avant de les saupoudrer.

Poudre arsenicale du frère Côme. — C'est un caustique d'une puissante énergie, que l'on doit réserver pour les cas où les escarrotiques plus faibles ont été insuffisants. On peut aussi y avoir recours de prime abord dans les ulcérations anciennes, et surtout dans la variété qui détruit en profondeur. Pour l'appliquer, il suffit de la délayer, de manière à former une pâte un peu liquide que l'on étend sur la surface malade, en ayant soin de ne pas dépasser une étendue de 3 ou 4 centimètres. Quelques praticiens conseillent de surveiller avec attention l'emploi de cette pâte, à cause des accidents d'intoxication qui pourraient résulter de l'absorption de l'arsenic; mais ces craintes nous paraissent exagérées, et, malgré l'usage assez fréquent qu'on en fait, il n'est pas parvenu à notre connaissance qu'aucun symptôme d'empoisonnement arsenical en ait été la suite. Seulement, elle produit toujours une inflammation érysipélateuse, qu'on doit abandonner à elle-même quand elle est modérée, et qu'on doit combattre par les saignées générales ou locales, les applications émollientes, la diète, lorsque la réaction inflammatoire est trop forte, et qu'elle s'accompagne de fièvre ou de céphalalgie intense. Puis, après qu'on est parvenu à se rendre maître de l'inflammation, il ne reste plus qu'une escarre épaisse et noirâtre, dont la chute se fait quelquefois fort longtemps attendre.

Nitrate acide de mercure. — La manière d'appliquer ce caustique, qui est énergique et fort usité, consiste à promener sur la surface qu'on veut cautériser un pinceau de charpie imbibé de cet acide, ou à le tenir appliqué pendant quelques minutes. Les parties touchées blanchissent aussitôt, et il se forme une escarre jaunâtre qui tombe au bout de dix ou douze jours. Au moment de la cautérisation, les malades éprouvent une douleur vive, mais passagère, et il se développe une inflammation érysipélateuse qui est généralement moins intense que celle produite par la pâte du frère Côme. L'étendue sur laquelle on peut cautériser en une seule fois ne doit pas dépasser les dimensions d'une pièce de 5 francs. Le nitrate acide de mercure convient pour cautériser non seulement les ulcérations du lupus, mais encore les tubercules non ulcérés, et les cicatrices molles, bleuâtres et comme fluctuantes qui menacent de se rouvrir prochainement.

Pâte de chlorure de zinc de Canquoin. — Cette pâte se prépare avec une partie de chlorure de zinc sur deux, trois ou quatre parties de farine, selon la force qu'on veut lui donner. On en étend une couche sur la surface malade, en ayant soin de proportionner l'épaisseur de cette couche à la profondeur de l'escarre qu'on désire obtenir. L'escarre produite est ordinairement deux ou trois fois plus épaisse que la couche de pâte employée.

Caustique de Vienne. — Il est composé de parties égales de potasse et de chaux vive en poudre. On le délaie avec de l'alcool, de manière à avoir une pâte molle qu'on applique comme la précédente sur les surfaces qu'on veut cautériser. On ne doit employer ce caustique que sur une surface peu étendue et avec circonspection, en raison des phénomènes inflammatoires qu'il détermine.

On a encore employé quelquefois la cautérisation par le fer rouge ou le beurre d'antimoine; mais la difficulté de borner l'action de ces caustiques, et la réaction inflammatoire souvent très intense qui suit constamment leur application, les ont fait à peu près complétement abandonner par les praticiens.

Quel que soit d'ailleurs le caustique qu'on ait cru devoir choisir, il est certaines précautions préliminaires qu'il convient de prendre pour préparer les surfaces à en

recevoir l'action. Si les ulcères du lupus sont recouverts de croûtes, on conçoit qu'il est indispensable de faire d'abord tomber ces croûtes au moyen de lotions ou de cataplasmes émollients. Parfois même, on devra raviver la surface des ulcérations sèches et anciennes par un vésicatoire. Si, au contraire, on veut cautériser des tubercules non ulcérés, comme cela arrive dans le lupus avec hypertrophie, ou des cicatrices de mauvaise nature, il faudra, avant d'employer le caustique, enlever l'épiderme qui recouvre ces parties avec un vésicatoire.

Lorsque le caustique a été appliqué, on doit en surveiller l'action avec soin. Si l'inflammation locale qui en est le résultat est modérée, on la considérera plutôt comme un phénomène heureux que nuisible, et on ne fera rien pour en accélérer la disparition; mais si elle dépasse les limites convenables, et si elle est accompagnée de réaction générale avec fièvre vive, céphalalgie, etc., on devra la combattre par les moyens appropriés. Il est fort rare qu'une seule cautérisation suffise pour guérir le lupus. Le plus souvent, on doit réitérer l'application des caustiques un certain nombre de fois. Il faut alors que le malade et le médecin soient persévérants. M. Cazenave cite le fait d'une jeune fille qui ne fut guérie d'un lupus fort grave, qui avait envahi toute la face, qu'au bout de plusieurs années, et après plus de cinquante cautérisations successives. On ne doit renouveler la cautérisation qu'après la cessation des phénomènes inflammatoires produits par la précédente.

Lorsqu'on est parvenu à détruire par les caustiques toutes les parties morbides, il en résulte une plaie de bonne nature, qui tend à se cicatriser. On doit alors apporter une extrême attention à la formation des cicatrices, afin qu'il en résulte le moins de difformité possible, et surtout pour prévenir l'occlusion des ouvertures naturelles. On devra, en outre, introduire chaque jour des morceaux d'éponge préparée dans les narines ou entre les lèvres, pour maintenir leur écartement. Ces moyens devront même être continués quelque temps après la guérison; car il ne faut pas oublier que les parties qui ont éprouvé des pertes de substance conservent de la tendance à se rétrécir longtemps après la formation de cicatrices consolidées.

CHAPITRE IX.

DERMATOSES DYSCHROMATEUSES (MACULES).

Les dermatoses dyschromateuses ont été diversement envisagées par les pathologistes. Les uns rapportent à cet ordre des maladies cutanées toutes les modifications morbides qui peuvent survenir dans la coloration de l'enveloppe tégumentaire quelle que soit la cause productrice du changement de couleur de la peau; d'autres pensent que l'on ne doit comprendre dans le groupe des dermatoses dyschromateuses que les seules affections idiopathiques de la peau, dans lesquelles la coloration normale de cette membrane est modifiée par suite de l'altération de la matière colorante, le pigment. Nous adoptons cette dernière opinion. Et en effet, si on recherche les causes organiques sous l'influence desquelles la couleur de la peau peut être modifiée, on reconnaît qu'il en existe trois espèces bien distinctes : 1° à un premier ordre de causes se rapportent les changements de couleur que la peau peut présenter par suite de l'état de la circulation capillaire du derme. Lorsque les vaisseaux capillaires, par une simple congestion ou par l'effet d'un travail phlegmasique, contiennent une quantité de sang plus grande que dans l'état normal, la couleur de la peau est changée (érysipèle, érythème, etc.). Elle peut offrir toutes les nuances depuis la teinte dorée jusqu'au rouge brun. Mais alors la coloration particulière de la peau n'est qu'un phénomène symptomatique, soit d'une maladie générale, soit d'une affection de la peau, et à ce titre toutes ces colorations anormales doivent être séparées des macules proprement dites. De même l'état de décoloration qui dépend de l'anémie ou de la chlorose. 2° Un autre ordre de causes est lié à la présence d'une substance étrangère, soit dans le torrent circulatoire, comme la bile ou sa matière colorante (ictère), soit simplement déposée dans le tissu dermique lui-même, ou entre ce dernier et l'épiderme, comme le sang (ecchymoses). Dans ces cas la couleur particulière de la peau n'est encore qu'un symptôme qui n'appar-

tient pas directement à la pathologie cutanée. 3° Enfin, dans un troisième ordre de causes, la coloration de la peau est déviée de son état naturel, par l'effet d'une altération de quantité ou peut-être même de qualité, de la matière colorante pigmentaire. Quoique la texture intime de la peau ne soit pas encore parfaitement connue dans tous ses points, malgré les savantes recherches d'un grand nombre d'anatomistes célèbres, on sait néanmoins d'après les travaux de Breschet et de Roussel qu'il existe à la surface du derme un appareil composé de glandules et de canaux, lequel est l'organe sécréteur de la matière colorante de la peau ou pigment qui, selon les expériences chimiques de Davy et de Coli, serait en grande partie composé de carbone, comme l'avait déjà avancé Blumenbach. Cette matière colorante dont les globules sont disséminés dans le corps muqueux de Malpighi, est vraisemblablement sans cesse sécrétée et résorbée, et des altérations que sa sécrétion et sa résorption peuvent subir résultent des modifications morbides idiopathiques dans la couleur de la peau. Ce sont ces états morbides qui constituent les dermatoses dyschromateuses. Elles se divisent en deux sous-ordres : I. Les colorations dépendant d'une augmentation de la sécrétion pigmentaire qui comprennent : 1° les éphélides ; 2° le lentigo ; 3° les nævi : 4° la teinte bronzée. II. Les décolorations résultant d'un défaut ou d'une diminution de la sécrétion du pigment qui comprennent : 1° l'albinisme ; 2° le vitiligo.

ARTICLE PREMIER.

Des colorations et décolorations naturelles et artificielles.

Les dermatoses maculées ont pour caractère spécial une modification appréciable dans la couleur naturelle de la peau, qui ne peut pas être rapportée ni à un trouble de la circulation capillaire, ni à l'existence d'une affection quelconque de la peau ou d'un organe profond. Elles se présentent sous la forme de taches générales ou partielles ; quand elles sont générales, toute la surface cutanée est uniformément colorée, comme cela arrive dans l'albinisme et la teinte bronzée. Quand au contraire les macules sont partielles, elles peuvent n'occuper qu'un seul point plus ou moins circonscrit, comme la plupart des *nævi materni* par exemple, ou bien être répandues sur la totalité de l'enveloppe tégumentaire en formant des taches isolées qui laissent entre elles des intervalles où la couleur naturelle de la peau reste intacte. Quelquefois les macules partielles restent bornées à une seule région, comme dans le lentigo, presque toujours circonscrit à la figure.

Plusieurs des dermatoses dyschromateuses sont toujours congéniales et indélébiles. Tels sont l'albinisme et les *nævi* ; d'autres, bien que développées postérieurement à la naissance, n'en ont pas moins une durée à peu près indéfinie ; il n'est guère que certaines éphélides dont on puisse jusqu'à un certain point espérer la disparition.

A part ces dernières macules dont la manifestation est ordinairement liée à des causes appréciables, et la teinte bronzée dont la cause est bien connue, quoiqu'on ne sache pas comment elle agit, toutes les autres sont dues à des circonstances encore complétement ignorées jusqu'ici.

Les macules cutanées présentent dans presque tous les cas des caractères distinctifs suffisants pour qu'on ne les confonde pas avec les autres colorations morbides de la peau. Quelques unes pourtant ont au premier abord quelque analogie d'aspect avec certaines taches symptomatiques, par exemple, les taches syphilitiques, celles du lupus commençant, ou celles de la lèpre. Mais les signes commémoratifs et les symptômes concomitants pourront toujours faire éviter une erreur fâcheuse. Le diagnostic différentiel des diverses dermatoses maculées entre elles, ne présente non plus aucune difficulté sérieuse.

Malgré l'incurabilité de la plupart des macules de la peau, comme elles n'exercent aucune influence sur la santé, on doit les considérer plutôt comme une défectuosité physique que comme une maladie proprement dite.

Quant au traitement, on peut dire que les agents thérapeutiques sont demeurés à peu près impuissants contre les macules, si ce n'est les éphélides qui cèdent ordinairement à une médication très simple.

Nous n'avons que peu de chose à dire des colorations artificielles de la peau, nous signalerons seulement celles qui résultent de l'introduction de certaines matières colorantes dans le tissu dermique, selon la bizarre coutume de certaines personnes de se tatouer diverses parties du corps, et aussi les colorations noirâtres, produites par l'explosion de la poudre à canon. Mentionnons encore comme des décolorations artificielles la teinte blanche que présente la peau des cicatrices dans beaucoup de circonstances et spécialement chez les nègres.

ARTICLE II.

Éphélides.

Cherchons d'abord à bien préciser le sens dans lequel nous employons la dénomination d'*éphélides ;* ceci nous paraît d'autant plus utile que les auteurs sont loin d'être d'accord sur l'application qu'ils en ont faite. Les auteurs anciens réservaient le mot d'*éphélides* aux taches jaunes de la peau produites par l'action des rayons solaires. Mais cette cause, bien qu'elle soit la plus ordinaire, n'est pas la seule qui puisse faire naître l'affection dont nous nous occupons, et sous ce rapport l'acception des anciens était trop restreinte. Plus tard on est tombé dans une erreur opposée en appliquant le nom d'*éphélides* à des changements dans la coloration de la peau d'une nature toute différente. Ainsi Alibert, dans son premier ouvrage sur les maladies de la peau, avait admis un genre *éphélides* dans lequel il reconnaissait trois variétés : l'éphélide lentiforme, l'éphélide hépatique et l'éphélide scorbutique. Puis dans la *monographie des dermatoses* il a substitué le mot *panne* (*pannus*) à celui d'*éphélides* , et il admet quatre variétés sous les noms de panne lenticulaire, panne hépatique, panne mélacée et panne carottée. De même Bateman a confondu sous le nom d'*éphélides* le lentigo que nous croyons devoir en séparer et les éphélides proprement dites, ou taches hépatiques (*Abregé prat. des mal. de la peau*, p. 337, Trad. de Bertrand). Pour M. Gibert, il n'y a qu'une seule éphélide, c'est le lentigo (*Traité prat. des mal. de la peau*, p. 421). Enfin sous le même nom, M. Rayer n'a désigné que les taches cutanées produites par l'insolation et celles qu'on observe sur les cuisses des femmes qui se servent pour se chauffer de vases contenant du charbon allumé, il a donné à ces dernières le nom d'*éphélides ignéales*. (*Traité théor. prat. et des mal. de la peau*, t. III, p. 581).

Pour nous, nous donnerons le nom d'*éphélides* à une affection due à l'altération de la sécrétion pigmentaire et caractérisée par des taches irrégulières, d'un jaune safrané, accompagnée d'une démangeaison plus ou moins vive, sans aucune trace d'inflammation du derme, présentant quelquefois une légère desquamation furfuracée, mais le plus souvent sans altération de l'épiderme. Et ainsi que le dit M. Cazenave : « N'admettons pas plus, comme condition indispensable de l'existence de ces taches, l'influence des rayons solaires que celle du foie, que celle de la grossesse, etc., que celle de toutes les causes qui peuvent contribuer à son développement, et quelle que soit l'acception littérale de son étymologie, on doit entendre par *éphélides*, cette altération spéciale du pigment qui se traduit par des taches irrégulières, jaunes, sèches, le plus souvent prurigineuses, avec intégrité de l'épiderme. C'est la maladie qui a reçu successivement les noms de *ephelis* (Celse), *maculæ hepaticæ* (Sennert), *vitiligo hepatica* (Sauvages,) taches hépatiques *chloasma* (J. Frank), éphélides hépatiques (Alibert). » (*Répert. génér, des sciences médic.* t. XXII, p. 124).

Nous admettons deux variétés d'éphélides : 1° éphélides hépatiques ; 2° éphélides produites par les rayons solaires.

« *Ephélides hépatiques* (taches hépatiques, *chloasma* de J. Frank et de M. Rayer). Cette variété d'éphélides se manifeste par des macules isolées, distinctes et assez distantes les unes des autres dans le commencement ; ensuite elles se rapprochent en s'élargissant, se confondent même et forment alors des plaques irrégulières dans l'intervalle desquelles la peau conserve son aspect naturel. La forme et les dimensions des taches hépatiques sont très variables ; quelquefois elles restent petites et séparées à peu près comme les macules du lentigo, mais dans le plus grand nombre des cas elles atteignent des dimensions assez éten-

dues. Quand elles sont multiples, elles forment parfois des agglomérations singulières et donnent à la peau un aspect zébré; « quelquefois alors elles recouvrent des surfaces si étendues, qu'au premier examen, dit M. Cazenave, on serait tenté de prendre les parties malades pour les parties saines, croyant que celles où la peau a conservé la teinte naturelle sont le siége d'une décoloration. J'ai vu tout récemment un cas de ce genre, chez un homme dont le visage était entièrement couvert d'une teinte safranée très foncée; il n'y avait qu'un point très circonscrit sur chaque joue où la peau avait conservé sa coloration habituelle. J'eus beaucoup de peine à le persuader que les deux points sur lesquels, d'ailleurs, on dirigeait depuis longtemps le traitement, étaient précisément les seules parties restées saines. » (*Répert. des scienc. méd.*, art. cité, p. 125.) La coloration des éphélides hépatiques présente des nuances très variées. Dans le principe elles sont en général grisâtres ou d'une teinte jaune pâle, analogue à celle des feuilles mortes de certains; arbres puis elles deviennent peu à peu d'un jaune plus ou moins foncé, dans quelques cas même elles sont noirâtres. L'intensité de la coloration des éphélides est souvent liée à celle de la coloration habituelle de la peau. Les causes excitantes, l'action des bains chauds, la température du printemps et de l'été, augmentent ordinairement la couleur des macules hépatiques et leur donnent parfois une teinte rougeâtre. Quelques auteurs ont cru devoir décrire à part les cas dans lesquels les taches sont très foncées et presque noires. Alibert en a fait son éphélide scorbutique et plus tard son *pannus* mamelonné. M. Rayer en a parlé sous le nom de *melasma* (*Ouv. cit.*, t. III, p. 591).

Les éphélides hépatiques ne font aucune saillie à la peau; en passant le doigt sur leur surface, on ne sent aucune élévation. Le plus ordinairement, l'épiderme n'éprouve aucune altération; quelquefois, cependant, on remarque une légère desquamation furfuracée; encore, dans ces cas, l'exfoliation épidermique est moins le résultat de la maladie que de l'action des ongles, lorsque les malades ne peuvent résister au besoin de se gratter que leur fait éprouver le prurit dont les macules sont parfois accompagnées. Le prurit, en effet, n'est pas un phénomène constant, mais il est fréquent. Il est augmenté par toutes les causes capables de produire de la surexcitation, et spécialement par les exercices violents et les boissons alcooliques. La chaleur du lit le rend quelquefois assez vif pour qu'il en résulte une insomnie opiniâtre.

On peut rencontrer les éphélides hépatiques sur toutes les régions de l'enveloppe cutanée; mais il est beaucoup plus ordinaire de les observer sur la poitrine, le dos, le ventre, le cou, que sur les membres et le visage, où elles ne se montrent que rarement. Il faut néanmoins excepter cette dernière partie, qui est assez fréquemment le siége d'éphélides chez les femmes pendant la grossesse, et quelquefois aux époques menstruelles.

La durée des taches hépatiques est variable; dans les cas les plus fréquents, elles persistent pendant plusieurs mois, et même pendant plusieurs années, surtout lorsqu'elles ne sont pas combattues par une médication appropriée. Il est cependant quelques unes de ces macules qui n'ont qu'une existence éphémère en quelque sorte, ce sont celles qu'on voit survenir chez les femmes à l'époque de la menstruation. Parfois, dans ce cas, elles apparaissent seulement quelques heures avant l'écoulement sanguin, et s'évanouissent aussitôt qu'il paraît, pour se montrer de nouveau à l'époque suivante. Les éphélides des femmes enceintes sont plus persistantes.

Diagnostic. — « Les éphélides sont généralement d'un diagnostic facile. La teinte jaune qui les caractérise a pu les faire confondre avec le *pityriasis versicolor*; mais le pityriasis est une affection squameuse, une véritable inflammation des couches superficielles du derme, et la desquamation bien prononcée et lamelleuse qui l'accompagne suffit pour le distinguer des éphélides, dans lesquelles l'épiderme reste tout à fait intact, si l'on en excepte les cas les moins communs d'une exfoliation bien légère et tout à fait farineuse.

» Les éphélides en ont souvent imposé pour des taches syphilitiques, surtout chez les individus à peau brune, chez lesquels la teinte foncée de l'éphélide se rapproche

réellement un peu des taches vénériennes. Cependant, en faisant attention à cette teinte livide ou cuivrée, à cette absence complète de démangeaison, à la couleur particulière même de la peau restée saine, on ne pourra pas méconnaître les taches syphilitiques, qui d'ailleurs sont plus rares, plus disséminées, qui ne se réunissent jamais de manière à former ces larges surfaces inégales qui appartiennent aux éphélides. Enfin, les taches syphilitiques primitives existent très rarement seules; elles sont presque toujours accompagnées d'autres symptômes, qui le plus ordinairement ne peuvent laisser le moindre doute.

» L'origine congéniale des *nævi*, leur existence unique, ou au moins leur petit nombre, indépendamment de leurs caractères particuliers, suffiront toujours pour les séparer entièrement des éphélides, alors que, par leur couleur, ils sembleraient s'en rapprocher. » (Cazenave, *art. cit.*, p. 128.)

Pour ne pas confondre le lentigo, qui d'ailleurs, pour quelques auteurs, n'est qu'une variété d'éphélides, avec les taches hépatiques, il suffira de faire attention à l'isolement et à la forme arrondie des petites macules qui le constituent, si différentes des taches irrégulières d'éphélides hépatiques.

Pronostic. — On ne saurait, à coup sûr, considérer les éphélides comme une affection importante. La démangeaison qui les accompagne ordinairement est la seule incommodité qu'elles puissent causer; mais souvent elles déparent la beauté d'une peau blanche et fine, et cette raison est assez puissante chez les femmes pour qu'elles désirent vivement en être guéries. D'ailleurs, il est presque toujours facile d'en obtenir la disparition.

Anatomie pathologique. — Les éphélides hépatiques ont assurément leur siége dans la couche du corps muqueux où réside la matière colorante, mais on ne sait pas bien la nature du changement auquel est due la coloration morbide de la peau. M. Rayer a fait quelques recherches sur ce point. Les voici : « Plusieurs morceaux de peau, présentant des taches de *chloasma*, ont été traités par la putréfaction à l'air libre, et par la macération. Sur les premiers, l'épiderme n'a pas emporté avec lui la matière colorante, qui est restée à la face externe du derme sous la forme d'une couche brune, noirâtre ou grisâtre, facile à détacher avec le dos du scalpel. Sur les autres, la matière colorante s'est partagée entre l'épiderme et le derme, à la surface duquel elle s'est présentée sous la forme d'une matière liquide noirâtre ou grisâtre, stagnante dans les petits sillons, et disposée en couches d'une inégale épaisseur. A la surface du derme, on remarquait en outre une bande de couleur noirâtre et profonde, que l'instrument ne pouvait enlever sans intéresser la peau. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 586.)

Causes. — On a cru pendant longtemps que la variété d'éphélides dont il s'agit se manifestait particulièrement chez les personnes affectées d'une maladie du foie, d'où vraisemblablement le nom d'hépatiques qu'on leur a donné. Alibert, cependant, pense que cette dénomination est due à la couleur des taches, qui rappelle celle du foie. Quoi qu'il en soit, on sait maintenant que les affections du foie n'exercent aucune influence spéciale sur la production des macules hépatiques. On les voit survenir chez les sujets jouissant de la meilleure santé. Néanmoins, elles se montrent assez souvent dans le cours des affections chroniques de l'estomac et des poumons. On les observe chez les deux sexes, mais avec une fréquence plus grande chez les femmes, et particulièrement chez les blondes, dont la peau est fine et délicate. L'ingestion de certains aliments âcres et stimulants, comme les viandes salées, les poissons de mer, et les émotions morales vives, paraissent avoir quelque influence sur leur manifestation. Nous avons déjà dit que, chez quelques femmes, des taches d'éphélides accompagnaient ou précédaient la menstruation, et qu'alors ces taches n'avaient qu'une durée passagère. Des éphélides sont aussi quelquefois liées à la grossesse (*Ephelis gravidarum*), surtout dans sa première période; elles couvrent le visage, et sont vulgairement connues sous le nom de *masque* des femmes enceintes.

2° *Éphélides produites par les rayons solaires* (*Ephelis a sole*, *nigredo a sole*, de Sennert). — Ces éphélides apparaissent

particulièrement sur les parties habituellement découvertes et exposées à l'ardeur des rayons du soleil, comme le visage, le cou, les mains, la partie supérieure du thorax; elles sont plus vives et plus fréquentes chez les femmes et les enfants qui ont la peau fine et blanche. Cette variété d'éphélides prend deux formes bien distinctes. Tantôt ce sont des plaques larges plus ou moins vivement colorées, auxquelles on a donné communément le nom de *hâle*. Cette forme est commune chez les personnes fortes et sanguines. D'autres fois, ces éphélides prennent l'apparence de petites taches lenticulaires, d'un jaune foncé, parsemées en grand nombre sur les parties qui en sont atteintes: elles ressemblent alors assez bien au lentigo.

C'est au printemps et durant les chaleurs de l'été qu'on voit survenir cette espèce d'éphélide, et elle s'efface aux approches de l'hiver. Les femmes ont coutume de se voiler le visage pour s'en préserver; quelques unes même, dans le même but, font des lotions avec une solution d'albumine, du petit-lait, ou des eaux distillées aromatiques.

Traitement. — On a préconisé divers moyens contre les taches hépatiques. Les auteurs font mention de lotions astringentes, acides; de frictions avec des pommades camphrées ou alcalines; mais les bains sulfureux paraissent être le remède le plus efficace. Dans ce cas, ils produisent généralement une sorte de rougeur sur les taches, qui persiste pendant plusieurs heures. Dans quelques cas rebelles, on s'est bien trouvé de l'usage intérieur des eaux d'Enghien et de Cauterets, aidées de quelques laxatifs.

« En général, dit M. Rayer, on obtient facilement la guérison du chloasma par les bains sulfureux. Cependant, j'ai vu plusieurs exemples d'une variété de cette maladie, qui est presque incurable, mais qui heureusement n'offre aucune gravité. Presque toute la surface du corps était couverte de larges taches d'un jaune sale, non prurigineuses, non furfuracées, dont quelques unes n'auraient pu être couvertes avec la paume des deux mains réunies. Dans ces cas rares, on ne remarquait que de petites raies ou des îlots de peau saine entre les taches. Plusieurs de ces malades avaient été envoyés inutilement à plusieurs sources d'eaux minérales, et presque toujours au désavantage de leur santé, qui, au reste, n'avait pas tardé à se rétablir. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 588.)

Quant aux éphélides produites par les rayons du soleil, elles ne demandent aucun traitement; la seule précaution qu'il convient de leur opposer consiste à abriter les parties autant que possible. Cependant, on a usé de lotions avec des eaux aromatiques distillées, avec l'émulsion d'amandes amères, des solutions légèrement acidulées, l'eau végéto-minérale, etc. M. Cazenave pense qu'on pourrait aussi employer les bains sulfureux pour les faire cesser.

ARTICLE III.

Lentigo.

Les macules du lentigo sont très connues sous le nom vulgaire de *taches de rousseur*. Quelques auteurs les ont considérées comme une variété d'éphélides, qu'ils ont appelée *éphélide lentiforme;* mais les caractères de forme qui les séparent des éphélides, et leur origine le plus souvent congéniale, nous ont semblé des motifs suffisants pour décrire cette dermatose à part, à l'exemple de MM. Rayer et Cazenave.

Le lentigo est caractérisé par des macules de forme assez régulièrement arrondie comme celle des lentilles, de couleur jaune fauve plus ou moins foncée, quelquefois même brune. Leur dimension est variable, mais ne dépasse jamais la largeur d'une lentille. Ordinairement, les taches du lentigo apparaissent sous l'aspect de petits points jaunes répandus çà et là sur la figure, le cou, les mains, et la partie antérieure de la poitrine. Ce sont, comme on le voit, les parties habituellement découvertes qu'elles affectent de préférence; néanmoins elles peuvent, dans quelques cas, se montrer sur toute la surface du corps. Lorsque ces taches sont nombreuses et disséminées, le contraste de leur couleur avec celle de la peau demeurée saine, donne l'apparence du granit. Quelquefois, elles se rapprochent et se confondent de manière à former des plaques larges. Cette disposition s'observe surtout au nez et aux pommettes. D'ailleurs, le *lentigo* ne donne lieu à au-

cune sensation prurigineuse, à aucune exfoliation épidermique, et ne forme nulle saillie proéminente à la peau. Son seul inconvénient est de ternir l'éclat et la beauté de la peau.

Ainsi que nous l'avons dit, les taches du lentigo sont le plus ordinairement congénitales ; cependant, quelquefois on les voit naître vers l'âge de huit ou dix ans sans causes appréciables. On les observe fréquemment chez les individus dont les cheveux, la barbe et les sourcils sont rouges ou roux, chez les sujets d'un tempérament lymphatique qui ont la peau blanche et délicate ; elles sont rares chez les personnes brunes et vigoureuses. Les pays chauds paraissent favoriser leur développement.

Diagnostic. — « Les caractères assignés au lentigo sont trop bien tranchés, et c'est d'ailleurs une maladie trop connue pour que l'on puisse jamais s'y tromper. Cependant au tronc, il pourrait bien, en quelques circonstances, être pris pour une forme de *purpura.* En effet, cette dernière maladie se manifeste quelquefois par de petites taches exactement arrondies, ne dépassant point la largeur d'une lentille, quelquefois aussi beaucoup moindres; mais les taches purpuracées sont d'un rouge livide, elles sont jaunes dans le lentigo: les premières peuvent occuper le tronc et les membres inférieurs sans se montrer à la face, qui n'en est, au contraire, que très rarement le siége ; les secondes, au contraire, n'existent presque jamais sur la poitrine et sur le ventre sans qu'on les rencontre en même temps au cou et à la figure. Enfin, les taches du *purpura* sont accidentelles, et dans ces circonstances, ordinairement de peu de durée, elles coïncident toujours avec quelque trouble de l'économie, tandis que celles du lentigo, presque toujours congénitales, durent toute la vie, et ne sont pas accompagnées du moindre dérangement dans la santé. Quand plusieurs taches du lentigo sont réunies, elles pourraient en imposer pour des *éphélides ;* mais la présence de petites macules isolées, leur durée, l'absence des démangeaisons, sont des caractères plus que suffisants pour les distinguer. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 384.)

Selon M. Rayer, si l'on met à macérer des morceaux de peau qui présentent des taches pigmentaires de lentigo, la matière colorante reste presque toujours fortement adhérente au derme lorsqu'on en a détaché l'épiderme.

Les macules du lentigo diminuent quelquefois spontanément vers l'époque de la puberté ou même plus tard par suite des changements que l'âge apporte dans la structure de la peau ; mais dans les cas les plus fréquents elles persistent indéfiniment ; elles ne sont d'ailleurs susceptibles d'aucun traitement.

ARTICLE IV.

Nævi pigmentaires.

On donne le nom de *nævi pigmentaires* à des taches cutanées qui présentent une multitude de variétés sous le rapport de leur couleur, de leur forme et de leur dimension, mais qui toutes ont pour caractère commun d'être le résultat d'une altération congéniale de la couche pigmentaire de la peau. Ces taches sont aussi connues sous les dénominations de taches de naissance, d'envies, de signes, de *spili.*

Les *nævi* peuvent avoir leur siége sur toutes les régions de la peau ; mais on les observe plus fréquemment à la face qu'ailleurs : ces taches sont tantôt circonscrites comme lenticulaires, tantôt. au contraire, elles sont larges et peuvent occuper des surfaces d'une grande étendue ; on en a vu qui occupaient la totalité du visage, un membre tout entier ; mais ces cas sont rares. Leur coloration est très variable et peut offrir toutes les nuances intermédiaires entre le jaune pâle et le noir ; le plus ordinairement cependant elles sont d'une couleur jaune ou fauve qui rappelle celle des éphélides hépatiques ; leur forme ne présente rien de particulier à noter si ce n'est leur irrégularité même. Les *nævi* ne font aucune saillie appréciable à la surface de la peau, à moins que l'altération de la matière colorante ne se trouve réunie à une hypertrophie circonscrite du derme, comme il arrive assez souvent dans ces cas que l'on a désignés plus particulièrement sous le nom de *signes*, et qui sont caractérisés par de petites taches brunes, légèrement proéminentes, circonscrites, arrondies, à surface rugueuse et ordinairement

recouverte de poils. La teinte des *nævi* n'est point liée à l'état de la circulation, aussi n'éprouve-t-elle aucune modification par les émotions vives de l'âme ni par toutes les causes qui font affluer le sang à la peau; quelquefois la couleur des taches diminue d'intensité après la naissance, mais le plus ordinairement elle reste la même, ainsi que leur étendue, pendant toute la vie. Leur surface est, dans quelques cas, entièrement glabre, d'autres fois elle est recouverte d'un duvet tomenteux, ou de poils soyeux ou courts et rudes. Les *nævi* ne sont jamais accompagnés de douleur ni de démangeaison.

On ne sait rien de positif sur les causes qui donnent lieu à la formation des *nævi materni ;* les anciens pensaient qu'ils devaient être attribués à l'influence de l'imagination de la mère sur l'enfant renfermé dans son sein. Cette opinion, généralement adoptée encore par le vulgaire et même par quelques physiologistes, semble, au premier abord, acquérir un certain degré de vraisemblance par l'analogie de forme et de couleur que les *nævi* présentent parfois avec des objets usuels : il en est qui ressemblent à des fruits, d'autres à des fleurs; d'autres ont les apparences plus ou moins frappantes de la peau velue de certains quadrupèdes. Dans cette hypothèse, les *nævi* représentent les choses qui ont vivement impressionné la mère pendant la grossesse, ou bien celles qu'elle a vainement désirées.

On ne doit pas confondre, comme l'ont fait certains auteurs, les *nævi* avec les tumeurs érectiles si bien décrites par Dupuytren : ces dernières dépendent d'une altération des capillaires sanguins dilatés et variqueux, et présentent des caractères distinctifs sur lesquels il n'est pas nécessaire d'insister.

Les *nævi* doivent être abandonnés à eux-mêmes; leur seul inconvénient est de produire une difformité de la peau plus ou moins désagréable; mais on ne pourrait les détruire que par l'instrument tranchant ou les caustiques, et il résulterait toujours de ces opérations des cicatrices indélébiles plus disgracieuses que les macules qu'elles remplaceraient.

ARTICLE V.

Nigritie.

Sous ce nom, M. Rayer a fait mention d'une singulière altération de la peau, caractérisée par une teinte noire, semblable à celle des nègres ou des mulâtres, qui peut survenir accidentellement sur une seule région ou sur toute la surface du corps.

L'article que M. Rayer a consacré à cette maladie, étant moins une description générale qu'une suite d'observations curieuses, nous croyons devoir le rapporter presque en entier.

« Les *nigrities locales* le plus souvent observées sont celles des parties génitales. Chez des adultes ou des hommes d'un âge mûr, il n'est pas rare de voir le scrotum et la peau du pénis offrir une teinte presque noire, et qui contraste avec celle du pubis et de la partie supérieure des cuisses. Haller (*Elément. physiolog.*, t. V, p. 18) a vu chez une femme le pubis presque aussi noir que chez une négresse.

» Les mamelons offrent souvent, chez les nourrices, pendant l'allaitement, une coloration noire très prononcée qui disparaît avec le sevrage.

» La peau du visage peut offrir un semblable phénomène. Une dame, dit Lecat (*Traité de la couleur de la peau humaine*, Amst. 1765), âgée d'environ trente ans, devint grosse. Au septième mois de la gestation, on vit le front se teindre d'une couleur rouille de fer, obscure; ensuite peu à peu tout le visage se couvrit du plus beau noir, excepté les yeux et les bords des lèvres qui gardèrent leur couleur rose, naturelle. Cette couleur était, dans certains jours, plus forte, et dans d'autres, plus faible. Cette tête était portée sur un corps très blanc, en sorte qu'on l'aurait prise pour une tête de marbre noir placée sur un corps d'albâtre. Cette dame avait naturellement la chevelure très noire; mais une partie de cette chevelure qui sortait de la peau, paraissait alors grossie et remplie d'un suc plus noir que le reste des cheveux, et cela jusqu'à une ligne ou deux de leur racine. Il n'y avait nul mal de tête; l'appétit était bon; le visage, quand il fut devenu noir, était très sensible; le noir disparut deux jours après l'accouchement par la perspiration cutanée; les linges

alors furent teints en noir; l'enfant n'éprouva nulle altération dans sa couleur naturelle. Dans la grossesse suivante et même dans une troisième, le même phénomène se reproduisit pendant le cours du septième mois; il cessa le huitième; mais pendant le neuvième, cette dame fut sujette à des convulsions dont il y eut tous les jours un accès.

» La *nigritie générale congénitale* (mélanisme complet) n'a peut-être jamais été observée. On rapporte qu'une femme, dont le mari appartenait comme elle à la race blanche, accoucha d'un enfant noir, parce que le portrait d'un Éthiopien s'était trouvé placé sous ses yeux au moment de la conception. P. Albrecht (*Ephem. nat. cur.*, dec. II, ann. 6, obs. XII) parle d'une femme qui, vers la fin de sa grossesse, fut brûlée et momentanément ensevelie sous les décombres d'une maison incendiée, et qui, un mois après, accoucha d'un enfant dont la peau était aussi noire que celle d'un Éthiopien. M. I. Geoffroy Saint-Hilaire, qui cite ces deux faits, ajoute avec raison que le premier paraît susceptible d'une autre interprétation, et que le second est incroyable (*Hist. des anomalies de l'organisation.* t. I, p. 327.)

» L'existence de la *nigritie accidentelle* repose, au contraire, sur des faits bien constatés. M. Chomel (*Bulletin de la Faculté de méd. de Paris*, 1814, n° 6) a cité le cas d'un ancien militaire, fort insouciant, dont la peau, sans cause connue, était devenue, sur quelques points, noire comme celle du nègre, et d'un brun jaunâtre sur quelques autres. Goodwin a rapporté le cas d'une vieille demoiselle qui, jusqu'à sa vingt et unième année, avait eu une carnation d'une blancheur ordinaire, et était devenue ensuite graduellement noire comme une Africaine. M. Rostan (*Nouv. journ. de médecine*, mai, 1819) a publié l'observation d'une femme de soixante-dix ans qui, dans l'espace d'une nuit, devint noire comme une négresse, à la suite d'une vive et profonde douleur morale. Wells a aussi publié un cas de nigritie accidentelle. J'en ai recueilli deux exemples.

» Cette coloration noire et accidentelle de la peau, plus souvent observée chez la femme que chez l'homme, produite par un dépôt pigmentaire à la surface externe du derme, doit être distinguée de la teinte brune ou jaunâtre plus ou moins foncée que la peau prend souvent dans la vieillesse; elle ne peut être confondue ni avec les ecchymoses, parfois très considérables, qui apparaissent dans le purpura, ni avec la teinte verte-noirâtre de certains ictères, ni avec la teinte noire et superficielle produite par le sulfure de mercure, etc.

» La nigritie partielle diffère du mélasma, en ce que dans ce dernier la peau est le siége d'une desquamation assez considérable.

» Les colorations noires partielles de la peau, comme les colorations jaunes, survenues pendant la grossesse, disparaissent quelquefois après l'accouchement. La nigritie générale disparaît rarement, soit d'une manière spontanée, soit par l'influence des moyens thérapeutiques. Les bains de chlore jaunissent la peau et ne la blanchissent pas.

» Observation de *nigritie générale*. Renaud (Philippe Pascal), marinier, natif de Conflans, département de Seine-et-Marne, âgé de soixante-trois ans, demeurant à Paris, rue Traversière, a été admis à l'hôpital de la Charité, le 28 août 1827. Cet homme, né de parents sains, n'a eu que deux maladies de la peau, la variole à l'âge de dix ans et la gale à dix-sept. Appelé au service militaire, il en a supporté, pendant seize ans, les fatigues sans que sa santé en ait été altérée, il a fait la guerre en Espagne et en Flandre. Dans ce dernier pays, il fut atteint d'une fièvre intermittente, qu'il garda pendant un an. La peau devint d'une couleur jaune terne, comme on le remarque ordinairement à la suite de cette maladie; et malgré la grande quantité de quinquina qui lui fut administrée, il n'obtint de guérison qu'en se rendant dans son pays. Depuis cette époque, sa peau avait repris sa couleur naturelle. Après avoir obtenu son congé absolu, cet homme s'est marié à une femme qui a toujours joui d'une bonne santé et d'une forte constitution; il mange beaucoup et ne fait point d'excès dans les liqueurs spiritueuses. Le 7 juillet dernier, il s'aperçut que sa peau, qui avait toujours été blanche, avait pris un aspect foncé et tirait sur le jaune clair; ce changement s'opéra d'abord sur la partie interne des

membres et s'étendit successivement à toute la peau, excepté à celle de la face, qui n'offrait que la couleur basanée due à l'action du soleil. Au bout de six semaines, la couleur mulâtre était devenue générale sur le torse et les membres. Renaud remarqua alors qu'il se formait, sur son corps, de petites élevures solides de la couleur de la peau, qui lui occasionnaient des démangeaisons si vives et des cuissons si violentes, que son sommeil en était interrompu. Ces papules occupaient les épaules, la partie supérieure de la poitrine, le dehors des membres, sans s'étendre sur le ventre ni sur les fesses; cette éruption a persisté pendant trois semaines. La déchirure des papules était suivie de l'issue d'une gouttelette de sang qui se coagulait, en formant une petite croûte noire et circulaire; elle s'enlevait avec facilité, en laissant une cicatrice blanche, un peu déprimée; quinze jours après la première apparition de ces papules, il s'est manifesté une sueur qui a duré quinze jours; loin de soulager le malade, elle ne faisait que rendre la cuisson et la démangeaison plus vives. La peau a depuis lors pris une teinte mulâtre, accidentelle, de plus en plus foncée. Aux endroits qui sont le moins exposés à l'air, la peau est d'une couleur bronzée, entièrement semblable à celle des mulâtres. La face, beaucoup moins colorée que le reste du corps, est d'un jaune tirant sur le rouge. Les conjonctives et les sclérotiques présentent leur blancheur ordinaire; les sillons du nez, des lèvres et des joues ne sont pas plus foncés que le reste de la face; le bord libre des lèvres est blanc, comme cela a lieu ordinairement chez les vieillards. En général, les membranes muqueuses externes ont leur teinte normale. La peau du cou est bronzée dans presque toute son étendue, passant graduellement de sa partie supérieure à l'inférieure, du jaune foncé à la couleur bronze-noir; elle est moins colorée cependant à la partie antérieure où elle est habituellement en contact avec l'air. La poitrine d'un bronze clair, un peu plus foncé cependant qu'à la partie antérieure de l'abdomen, présente de petites cicatrices blanches, circulaires, de deux tiers de ligne à une ligne de diamètre et consécutives aux papules du prurigo. Elles se détachent d'autant mieux sur la peau que quelques unes sont entourées d'un cercle brun, plus foncé en couleur. On remarque aussi sur la peau du dos, qui est d'un brun foncé, des lignes blanches ou cicatrices linéaires consécutives aux excoriations; les bras sont plus bruns que la poitrine, surtout en dehors : ils sont d'un jaune foncé en dedans et parsemés dans le premier sens, surtout en haut, d'un grand nombre de petites cicatrices irrégulières; le dos de la main est foncé en couleur, moins cependant que la partie externe du bras; la face palmaire est à peu près dans l'état naturel, les ongles sont d'un jaune clair; aux jambes même aspect qu'aux bras; la couleur mulâtre augmente de la partie inférieure à la partie supérieure des cuisses, de telle sorte que la partie postérieure du bassin est presque noire. Toute la peau est luisante comme celle des nègres; elle est douce au toucher, sans être humectée par de la sueur. Les poils qui existent à la partie postérieure des bras et aux jambes, moins nombreux qu'au commencement de cette affection, semblent plus roides, plus durs et plus noirs, et ont acquis une disposition à se friser; les cheveux sont d'un noir peu foncé; à la poitrine, il y a quelques points blancs.

» Les battements du cœur et du pouls sont forts, réguliers et lents; les artères radiales, très volumineuses, sont flexueuses. Depuis longtemps les veines des jambes sont très développées. Le 30 août on a appliqué un vésicatoire au bras gauche : une large bulle s'est développée comme cela a lieu ordinairement; la surface externe du derme a paru d'un rouge jaune et le siége de la coloration mulâtre accidentelle de la peau; l'épiderme ne différait de celui des blancs qu'en ce que sa surface interne paraissait d'un blanc jaunâtre dans quelques points; le vésicatoire a été entretenu pendant quatre jours. On a laissé ensuite un nouvel épiderme se former à sa surface, et la peau a paru alors telle qu'elle est à peu près chez les blancs après l'application des cantharides, la matière colorante de la peau ayant très probablement été entraînée par le pus ou la sérosité. Le 1er, le 2 et le 3 septembre, lotions avec le chlorure de

chaux, qui n'ont produit aucun effet sur la peau; du 14 au 20, bains sulfureux; depuis le 20, bains simples; le 22, le malade paraît moins noir; les faces dorsales des mains ressemblent à du cuivre rouge longtemps exposé à l'air; la partie interne du cou, de la poitrine et de l'abdomen, la partie interne des membres et des autres régions plus foncées en couleur, ont passé du brun au bronze. Depuis lors l'état de la peau n'a point changé et les principales fonctions n'ont éprouvé aucun dérangement. »

Fourcroy (*Système des connaissances chimiques*, t. IX, p. 259), assurant qu'un nègre, après avoir placé son pied dans une lessive d'acide muriatique oxygéné et l'avoir tenu quelque temps dans cette liqueur, avait offert cette partie presque décolorée et tournant à la blancheur, et ajoutant que la peau n'avait repris sa teinte noire qu'au bout de quelques jours; Beddoës (*Considérations on the medicinal use of the factitious airs*, etc.), affirmant avoir fait une expérience analogue sur les mains d'un nègre, j'ai essayé l'action de ce moyen thérapeutique. Un demi-litre d'eau saturée de chlore fut versé dans un bain de bras, et le malade y plongea la main droite et l'avant-bras pendant vingt minutes. Ce bain détermina une légère cuisson et une rougeur assez vive à la peau; au sortir du bain, elle parut moins noire; les poils de l'avant-bras étaient décolorés, jaunes et cassants. Dans la journée, le bras devint rouge et fut le siége d'une chaleur assez vive. Deux jours après, cette inflammation érythémateuse avait disparu; mais elle a été suivie d'une légère desquamation, qui a offert cela de particulier, que l'épiderme en se détachant a entraîné avec lui, sur quelques points, la matière noire de la peau. J'essayai ensuite les bains généraux de chlore, qui jaunirent sensiblement la peau sans lui rendre sa couleur naturelle.» (*Ouv. cit.*, t. III, p. 572 et suiv.)

M. Rayer rapporte encore un autre exemple de nigritie survenue à peu près subitement à la suite d'un saisissement chez une femme qui venait de sevrer son enfant. La teinte noire était presque uniforme sur toute la surface du corps, excepté au-dessous des deux genoux, où elle s'arrêtait subitement. Sur le bras gauche où un vésicatoire avait été appliqué et entretenu pendant douze jours, on remarquait une tache beaucoup plus noire que la peau environnante; les conjonctives n'avaient que peu changé de couleur; les ongles ne sont devenus ni noirs ni jaunes.

ARTICLE VI.

Teinte bronzée ou ardoisée.

On a donné ce nom à une altération particulière de la couleur de la peau, produite par l'administration de l'azotate d'argent à l'intérieur. Ce phénomène extraordinaire, sur la nature duquel les chimistes et les physiologistes ne sont point encore fixés, a été signalé pour la première fois par Fourcroy (*Médecine éclairée par les Sciences physiques*, t. I, p. 342) d'après une observation qui lui avait été communiquée par Swédiaur. Depuis, l'azotate d'argent ayant été assez fréquemment employé à l'intérieur pour combattre certaines affections nerveuses, et particulièrement l'épilepsie, un grand nombre d'observateurs ont eu l'occasion de constater des faits analogues à celui de Fourcroy. M. Butini en a consigné trois exemples dans un travail spécial (*De usu interno, præpar. argent.*, Genève, 1815). Biett, d'après le rapport de MM. Cazenave et Schedel, en a observé vingt-trois cas. M. Rayer a vu la peau prendre la teinte ardoisée chez quatre épileptiques, traités par le nitrate d'argent. M. Lélut a publié un mémoire intéressant sur ce sujet (*Journal hebdomadaire de médecine*, t. VI, p. 305), qui a été aussi l'objet des recherches de M. Lombard. (*Gazette médicale de Paris*, 1832, p. 487.)

L'administration de l'azotate d'argent ne donne pas constamment lieu à la coloration bronzée de la peau; un certain nombre d'individus n'ont pas présenté ce phénomène, bien qu'ils aient été soumis pendant longtemps à l'action du sel d'argent. Quand il doit se produire, ce n'est ordinairement qu'assez longtemps après qu'on a commencé l'usage du remède qu'on voit la couleur de la peau se modifier. Dans deux observations rapportées avec détail par M. Rayer (*ouv. cit.*, t. III, p. 604 et suiv.), une fois, la teinte bron-

zée s'est manifestée après quelques mois de l'usage du nitrate d'argent à la dose d'abord d'un demi-grain, puis augmentée progressivement jusqu'à huit grains par jour; une autre fois, ce ne fut qu'au bout de treize mois du même traitement qu'on vit des taches ardoisées se manifester sur la peau. D'après M. Butini, la coloration morbide des téguments commencée pendant l'usage de l'azotate d'argent peut augmenter même après la cessation du remède. D'après MM. Cazenave et Schedel, « on a vu ce changement de couleur survenir accidentellement chez des individus qui n'avaient nullement fait usage de ce médicament, et nous-mêmes, nous l'avons rencontré deux fois sur des malades chez lesquels il était survenu presque spontanément et sous l'influence d'une cause inconnue. M. Biett en a d'ailleurs observé plusieurs exemples. Dans ces cas, au reste, la coloration est bien moins foncée que lorsqu'elle est le résultat de l'ingestion du nitrate d'argent; la peau même semble plutôt présenter une teinte sale qu'une teinte bronzée. » (*Ouv. cit.*, p. 378.)

La teinte bronzée n'acquiert pas tout d'abord son plus haut degré d'intensité; dans le commencement, ce n'est en général qu'une coloration bleuâtre qui devient, avec le temps, de plus en plus foncée. Les régions de la peau habituellement découvertes comme le visage et les mains, présentent ordinairement la couleur bronzée à un degré beaucoup plus prononcé que les autres parties du corps, et cette circonstance a fait penser que l'action de l'air et de la lumière solaire favorisait la manifestation de cette coloration, sans être pourtant indispensable puisqu'elle paraît sur des points qui n'y sont point exposés. Toutefois, MM Butini et Sementini ont donné le conseil de couvrir la figure et les mains des malades que l'on croit devoir soumettre au traitement par le nitrate d'argent à l'intérieur.

Ce n'est point seulement à la peau qu'on a observé la teinte bronzée; on en a encore constaté l'existence dans les organes intérieurs et spécialement sur les membranes muqueuses gastro-intestinales et dans les plexus choroïdes; dans les faits observés par M. Lélut, la peau et la membrane muqueuse digestive étaient les seuls organes qui en fussent évidemment atteints. D'après cet auteur l'épiderme et le corps muqueux ne participent pas nécessairement à cette coloration, puisqu'ils n'étaient colorés qu'à la peau des mains et de la face et, que dans la partie sous-diaphragmatique de la membrane muqueuse digestive, il n'y a ni épiderme ni corps muqueux. Ce serait le chorion qui en serait le siége spécial; quoi qu'il en soit, selon le même observateur, la coloration bronzée de la peau est, en partie du moins, sous la dépendance du mouvement circulatoire, de telle sorte qu'elle paraît beaucoup plus vive quand la circulation capillaire de la peau est très active.

La teinte bronzée ne donne jamais lieu à aucun dérangement appréciable des fonctions de l'organisme; si parfois on l'a vue accompagnée de quelques symptômes d'irritation gastro-intestinale, ils étaient dus à l'action directe de l'azotate d'argent sur le tube digestif. Une fois développée, la couleur bronzée de la peau ne paraît pas susceptible de disparaître complétement, du moins jusqu'ici elle a toujours résisté à tous les moyens employés pour la faire cesser. Elle diminue ordinairement d'intensité au bout de quelques années, mais ceci n'est pas constant, Biett a vu à Genève deux individus colorés depuis plus de vingt ans et chez lesquels la teinte bronzée n'avait rien perdu de son intensité. M. Lombard (*loco citato*) conseille, pour éviter que la peau ne se colore, de suspendre de temps en temps l'administration du sel d'argent.

En thérapeutique, on ne doit pas toujours se borner à enregistrer les succès, on doit parfois signaler les tentatives inutiles. Ce principe nous engage à rapporter, d'après MM. Cazenave et Schedel, les expériences de Biett au sujet des bains excitants et des vésicatoires vantés contre la teinte bronzée. « M. Biett a fait prendre à deux de ses malades, auxquels il donne des soins depuis près de dix-huit ans, des bains de mer, des bains chargés de sels alcalins ou de sels ferrugineux, sans jamais avoir obtenu le moindre changement. C'est à tort aussi que le docteur Badeley affirme que les vésicatoires appliqués sur les points colorés rendent à la peau sa couleur primi-

tive. M. Biett, qu'il faut encore citer à ce sujet, a appliqué chez un de ses malades des vésicatoires sur les mains, et la peau a toujours conservé la teinte bronzée. Cependant, il est probable que des applications réitérées, en ayant soin d'essuyer à plusieurs reprises la surface dénudée, pourraient diminuer considérablement l'intensité de cette couleur ardoisée, puisqu'on a vu des cicatrices produites par des excoriations reprendre une couleur d'un blanc mat. Toutefois, on ne doit point se dissimuler que si on voulait avoir recours à des applications successives de vésicatoires pour enlever cette teinte bronzée, au moins au visage, où elle frappe davantage, on rencontrerait des obstacles presque insurmontables aux paupières, aux bords du cartilage tarse, et à la conjonctive. L'individu ainsi décoloré en partie présenterait donc une sorte de *bariolage* plus désagréable qu'une couleur uniforme, bien qu'extraordinaire. C'est ce motif qui jusqu'à présent a empêché M. Biett de pousser plus loin les essais qu'il avait entrepris depuis plusieurs années. » (*Ouv. cit.*, p. 382.)

ARTICLE VII.

Albinisme.

On a donné les noms d'*albinisme*, d'*albinie*, de *leucopathie* (Mansfeld), de *leucœthiopie* (Blumenbach), de *chacretas* (Buffon), d'*Æthiopes albi* (Haller, etc.), à un état particulier de l'organisme dont le principal caractère consiste en une décoloration générale et congénitale de la peau. Les individus atteints de cette affection sont appelés *albinos*.

Le phénomène le plus saillant de l'albinisme, avons-nous dit, est une décoloration générale de la peau ; en effet, cette membrane présente une blancheur mate et fade qu'on a comparée à la couleur du lait ou du linge et que ne relève aucune nuance rosée. Les albinos ont en outre les chairs molles et flasques ; leurs cheveux sont constamment d'une blancheur remarquable et comme argentée, bien distincte de celle qu'on observe chez les vieillards et chez les blonds ; tantôt ils sont fins, lisses, soyeux, droits et flottants, tantôt crépus et lanugineux comme ceux des nègres, quelquefois enfin ils sont roides et durs comme des crins ou des poils de chèvre. Les poils du menton et du pubis sont rares et ont la même nuance que les cheveux, mais on remarque sur toute la surface de la peau un duvet d'une mollesse remarquable et d'un blanc de neige. Les yeux offrent des particularités constantes qui ont été notées avec soin ; l'iris est d'un rose pâle et la pupille d'un rouge vif, comme cela a lieu chez les lapins blancs et les perdrix ; la pupille, d'une extrême mobilité, se resserre avec une rapidité prodigieuse sous l'influence d'une vive lumière ; aussi les albinos ont-ils la vue faible, ils ne peuvent supporter l'éclat du jour sans que leurs paupières soient agitées d'un clignotement perpétuel et sans oscillation continue du globe de l'œil, ce qui altère leur physionomie d'une manière sensible. Ils ont coutume de marcher la tête inclinée vers le sol pour éviter l'éclat de la lumière solaire qui les éblouit et remplit leurs yeux de larmes. Par une sorte de compensation, ils voient mieux que les autres hommes aux approches de la nuit, par un temps sombre ou à la lumière de la lune, ce qui leur a fait donner le nom d'*yeux-de-lune*. Tout annonce la faiblesse dans l'organisation des albinos ; ils sont généralement d'une constitution débile, d'une taille médiocre, et il est rare que leur vie se prolonge aussi longtemps que celle des autres hommes. Leurs facultés morales et intellectuelles participent à l'imperfection de leur organisation physique ; ils sont généralement d'un caractère faible, incapable de passions énergiques, et, hormis quelques exceptions, d'une intelligence obtuse et bornée.

On a beaucoup agité, dans un autre temps, la question de savoir si l'albinisme était une maladie ou tout simplement le caractère distinctif d'une variété de l'espèce humaine, comme l'ont prétendu quelques auteurs qui ont été jusqu'à avancer que des peuplades d'albinos existaient dans l'intérieur de l'Afrique. Aujourd'hui personne ne croit plus à ces peuples d'albinos, et l'opinion générale est que l'albinisme est réellement une infirmité que l'on rencontre dans tous les pays. Il est néanmoins vrai que les albinos sont plus com-

muns en Afrique et dans les autres pays méridionaux peuplés de nègres que dans les contrées septentrionales. On en trouve surtout au Brésil, dans l'océan Indien, à Sumatra, à Manille, dans la Nouvelle-Guinée ; il en a été aussi observé, mais plus rarement, en Angleterre, en Suisse, en France, en Italie et dans les autres pays de l'Europe.

La leucopathie n'est point exclusivement propre à l'espèce humaine, on l'a observée chez un grand nombre d'animaux de la classe des mammifères et des oiseaux.

On ignore complétement la nature de la cause première de l'albinisme, mais on sait que la cause prochaine consiste dans l'absence de la matière colorante pigmentaire. « On sait, dit Breschet, que la coloration de la peau des nègres a son siége dans le réseau muqueux ou réticulaire de Malpighi ; il était naturel de penser que la blancheur de celle des albinos est due à une teinte différente du même tissu. Quoiqu'on ait eu rarement occasion de disséquer de ces individus, l'observation a constaté cette assertion, que l'analogie rendait plus que probable. Blumenbach nie l'existence de ce réseau muqueux chez ces individus. Comme il est difficile de la démontrer, si ce n'est au moyen de sa couleur, il serait possible qu'on n'eût pas pu la découvrir, quoique réellement existante lorsque son aspect blanchâtre se confondait avec celle du chorion subjacent. N'ayant pas eu occasion de faire des observations par moi-même, je laisserai indécise la question de savoir si le tissu muqueux de Malpighi n'existe pas ou s'il est incolore. Lecat pense que cette couleur blanche de la peau est due à la chaleur. Cette opinion me paraît dénuée de tout fondement. Il semble absurde, en effet, de prétendre que la même cause produise également la couleur brune des nègres et la blancheur des albinos..... S'il était permis de conjecturer des causes qui nous sont inconnues, la privation de la lumière me paraîtrait beaucoup plus propre à produire ce phénomène, que je comparerai sous ce rapport aux plantes étiolées à l'ombre. Blumenbach et Winterbotton (*Account of the native Africans*, *etc.*) ne font pas de doute que cette singularité ne soit due à une maladie, qu'ils rangent parmi les cachexies ; mais le plus grand nombre des auteurs s'élève contre cette opinion. Je ne m'arrêterai pas à cette question, qui me paraît oiseuse, puisqu'il ne s'agit que de rapprocher ou non ce phénomène de plusieurs autres. J'observerai seulement que l'acception du mot *maladie* ne s'étend pas d'ordinaire à un état général qui dure toute la vie et qui est absolument incurable, comme la leucœthiopie... »

Plus loin Breschet ajoute : « Nous sommes donc disposé à considérer l'albinisme comme une déviation organique tenant à un défaut de développement consistant dans la non sécrétion du *pigmentum nigrum* de la peau, de l'iris et de la choroïde, défaut de sécrétion constituant un état de décoloration transmissible par voie d'hérédité comme tous les autres états organiques, et qui ne peut être modifié et détruit que par une succession de croisements de races. De même que nous voyons l'absence de la sécrétion du pigment de la peau produire l'albinisme, de même nous voyons quelquefois, soit primitivement, soit accidentellement, un état opposé constituer ce que nous appellerons le *mélanisme.* » (*Art.* ALBINOS, *répert. gén. des sciences méd.*, t. II, p. 123. — Prichard, *Histoire naturelle de l'homme*, Paris, 1843, t. I, p. 104.)

L'hérédité est la seule cause connue de l'albinisme congénital. Presque constamment les albinos doivent leur origine à l'union d'un blanc, d'un nègre ou d'un mulâtre avec un albinos, mais dans ce cas le fruit d'une pareille union n'est pas nécessairement entaché d'albinisme. On ne sait pas encore d'une manière positive si le rapprochement de deux albinos peut être suivi de reproduction, ni si un albinos ne peut pas naître de l'union de deux individus de la race blanche ou nègre.

M. Rayer avance que la *leucopathie générale accidentelle* a été observée, mais seulement chez les nègres. Il cite à l'appui de cette opinion un fait curieux dont il a trouvé la relation dans l'Histoire des voyages (t. XV, p. 614). Voici ce fait : « Un nègre du colonel Filcomb, s'étant brûlé plusieurs parties du corps, en maniant une chaudière de sucre, reprit une peau blanche aux mêmes endroits, et d'une blancheur qui gagna peu à peu les autres par-

ties, jusqu'à le rendre partout aussi blanc que les Anglais. Cette nouvelle peau était si tendre qu'il s'y élevait des pustules au soleil. Le maître, étonné d'un tel changement de nature et de couleur dans le nègre, le fit vêtir comme les domestiques blancs.» (*Ouv. cit.*, t. III, p. 569.)

La blancheur particulière des albinos, la couleur des yeux, des cheveux et des poils, sont des caractères plus que suffisants pour reconnaître ces individus au premier aspect. Inutile de dire que l'albinisme est au-dessus des ressources de l'art.

ARTICLE VIII.

Vitiligo.

Le vitiligo est caractérisé par une décoloration partielle de la peau analogue à celle de l'albinisme dont elle ne diffère que parce qu'elle est limitée à une ou plusieurs régions des téguments au lieu d'être générale. On désigne encore cette affection par les noms d'*éphélide blanche*, de *leucopathie partielle*, d'*achrome vitiligue* (Alibert).

Le vitiligo se présente sous la forme de taches d'un blanc mat, de configuration et d'étendue variables, éparses çà et là comme des gouttes de pluie sur la périphérie du corps. Toutes les régions de la peau peuvent être le siége des taches du vitiligo, mais elles se montrent aux parties génitales et dans leur voisinage plus fréquemment qu'ailleurs. Quand il existe des poils sur les parties affectées, ceux-ci participent à l'état de décoloration de la peau. Dans le commencement les taches sont parfois peu nombreuses et peu étendues, mais avec le temps, surtout chez les vieillards, elles se multiplient et s'agrandissent de manière à recouvrir de larges surfaces.

Le vitiligo peut être congénital ou accidentel. Dans le premier cas on ne l'observe que chez les nègres, et ceux qui en sont atteints sont connus sous le nom de *nègres-pies*, à cause du contraste que le blanc mat des taches forme avec la couleur noire du reste de la peau. Le vitiligo accidentel est le seul dont les blancs sont susceptibles; il ne donne lieu à aucune chaleur, ni à aucune démangeaison.

Il est presque toujours impossible de reconnaître les causes qui font naître le vitiligo; quelquefois cependant on l'a vu survenir à la suite d'émotions morales vives, comme dans le fait cité par M. Rayer (*Ouv. cit.*, t. III, p. 563) d'un homme d'une trentaine d'années qui, à la suite d'une perte d'argent, pour lui très considérable, a été atteint d'une leucopathie partielle caractérisée par des taches blanches, laiteuses, disséminées sur le tronc et les membres, avec décoloration partielle des poils, des favoris et des cils.

Le vitiligo a des caractères tellement tranchés qu'on pourra toujours le distinguer des autres macules cutanées. Il suffira d'un peu d'attention pour ne pas le confondre avec les lignes blanchâtres qu'on rencontre sur le ventre après la grossesse ou après l'hydropisie ascite, et sur les seins des femmes après l'allaitement.

Les taches du vitiligo ne sont susceptibles d'aucun traitement; cependant si elles existaient à la figure et si les individus désiraient vivement en être débarrassés, on pourrait tenter, mais sans beaucoup d'espoir de succès, d'exciter la sécrétion du pigment, au moyen de lotions ou d'applications stimulantes, ou bien encore de vésicatoires volants.

CHAPITRE X.

DERMATOSES HÉMATEUSES.

Les maladies dont nous allons nous occuper dans ce chapitre se rattachent d'une manière particulière au système des vaisseaux capillaires rouges; ce sont des dermatoses qui, selon l'expression d'Alibert, dérivent des écarts, des troubles, des irrégularités de la sanguification, fonction spéciale.

Les hémorrhagies de la peau sont moins souvent l'effet de la pléthore, d'un état de richesse du sang, que la preuve d'une altération constitutive de ce précieux liquide. Il est entre elles beaucoup de différences que nous signalerons successivement.

Les dermatoses hémateuses comprennent: 1° les hémorrhagies interstitielles de la peau; 2° les vibices, les ecchymoses; 3° les pétéchies; 4° le purpura.

ARTICLE PREMIER.

Hémorrhagies interstitielles de la peau.

Les dermatoses hémateuses intersti-

tielles sont constituées par un épanchement de sang dans le tissu de la peau sans flux sanguin à la surface externe de l'épiderme.

Ces hémorrhagies cutanées sont les unes locales, comme les ecchymoses généralement, les pétéchies quelquefois ; les autres générales, symptomatiques : exemples, le purpura, les pétéchies presque toujours, les ecchymoses dans certains cas.

Les ecchymoses et les pétéchies sont difficiles à distinguer par leurs caractères percevables ; on s'accorde cependant à donner le nom de pétéchies aux petites macules hémorrhagiques et celui d'ecchymoses à celles d'une grande dimension.

Les pétéchies sont de petites taches rouges ou violacées formées par des gouttelettes de sang déposées dans le tissu de la peau. On a donné le nom d'*ecchymoses* à des taches plus considérables d'un rouge violacé, livides ou même noires, d'une couleur plus foncée à leur centre, et dont l'étendue varie de quelques lignes à plusieurs pouces.

Les infiltrations sanguines qui ont lieu dans le scorbut et dans le typhus pétéchial et celles que l'on observe dans les érysipèles graves, dans la scarlatine maligne, l'*eczema rubrum*, ne peuvent être étudiées indépendamment de ces maladies.

ARTICLE II.

Vibices, ecchymoses.

Les ecchymoses, considérées d'une manière générale et quel qu'en soit le siége, sont presque toujours occasionnées par une cause externe et sont le plus souvent sous la dépendance d'une affection chirurgicale ; mais nous ne parlerons ici que de l'ecchymose constituant une hémorrhagie cutanée interstitielle et au point de vue de la dermatologie.

Le sang infiltré dans le tissu de la peau, c'est-à-dire l'ecchymose, forme une tache d'un rouge violacé, livide ou même noire, d'une couleur plus foncée à son centre qu'à sa périphérie, d'une dimension très variable, très diverse.

L'ecchymose se montre et s'étend avec une grande facilité dans les régions du corps où la peau est très fine, très vasculaire, très lâche, comme aux paupières, au cou. Cette sorte d'hémorrhagie disparaît le plus ordinairement par absorption après une certaine durée. Lorsque sa résolution commence, on voit sa teinte noire, violacée devenir moins intense, passer au rouge, au jaunâtre, au jaune, et s'éclaircir chaque jour jusqu'au moment où reparaît la couleur naturelle de la peau. Ces successions de nuances apparaissent d'abord à la circonférence et en dernier lieu dans le point central. L'ecchymose en marchant vers la résolution s'accroît en largeur.

Bien que l'ecchymose soit facile à reconnaître à la simple vue, ajoutons, pour mieux la caractériser, qu'elle ne fait pas de saillie, qu'elle est indolore, et qu'on ne la fait pas fuir sous la pression du doigt.

Le diagnostic de l'ecchymose est facile en ce sens qu'il suffit souvent d'un simple regard pour reconnaître son existence ; mais là ne se bornent pas les recherches diagnostiques, il faut encore savoir si l'ecchymose est pour ainsi dire idiopathique, ou si elle est symptomatique. Lorsque cette hémorrhagie cutanée est idiopathique, elle est le plus ordinairement déterminée par une cause externe. Lorsqu'elle est symptomatique, elle peut dépendre d'une affection locale (*erythema nodosum* à demi aigu), d'une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, enfin elle peut se montrer dans toutes les affections où le sang subit une altération dans ses éléments constitutifs, comme dans le scorbut, le typhus, les fièvres graves, etc. Le pronostic est ici tout-à-fait subordonné à la cause productrice de cette dermatose hémateuse ; il est tantôt sans la moindre gravité, tantôt il est des plus alarmants.

Le traitement de l'ecchymose, considérée comme seule maladie, consiste à favoriser la résorption du sang par l'application de topiques résolutifs, froids, d'eau végéto-minérale, d'une solution de chlorhydrate d'ammoniaque, d'eau de mer, etc. L'action des résolutifs est puissamment secondée par une compression méthodique. Les ecchymoses symptomatiques réclament le traitement de la maladie principale.

Le nom de vibices, de vergetures est réservé aux ecchymoses qui affectent une forme étroite, allongée. On devrait peut-

être réserver cette dénomination pour les seules ecchymoses qui résultent de coups de verge, de fouet, mais on appelle encore ainsi les taches hémorrhagiques linéaires qui se montrent dans le scorbut et dans le pourpre hémorrhagique. (*V. Scorbut, purpura.*)

L'analogie d'aspect fait également nommer *vibices*, *vergetures*, les lividités cadavériques déterminées par des liens, des froissements, des plicatures, la position déclive du cadavre, etc. (*V. Bibl. de méd. prat.*, Médecine légale.)

ARTICLE III.

Pétéchies.

Les pétéchies sont de petites taches hémorrhagiques dont la coloration peut être rouge, pourpre, violette, brune ou noirâtre. Ces taches sont ordinairement rondes; leur étendue varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'une lentille; quelquefois elles sont irrégulières, mais ressemblent presque toujours aux piqûres de puces, avec cette différence cependant qu'elles n'offrent pas un point central plus foncé que les autres parties, que les pétéchies ne disparaissent pas sous la pression du doigt et ne font aucune saillie. Le nombre de ces sortes de taches est très variable : tantôt les pétéchies sont fort peu nombreuses, tantôt on ne saurait les compter.

La lésion anatomique qui constitue les pétéchies est fort analogue à celle des ecchymoses, comme le pense J.-P. Frank. (*Traité de méd. pratique*, t. I, p. 269.)

Les pétéchies se montrent souvent comme l'un des symptômes des fièvres graves, de certaines fièvres éruptives, du scorbut; il en sera question aux chapitres réservés à ces maladies.

« Elles ont été signalées en général par les pathologistes comme des symptômes graves, qui se manifestent dans les épidémies de fièvres de mauvais caractère. C'est ainsi qu'on les voit souvent mentionnées dans les auteurs qui ont traité de la peste, et que l'on a pu les observer dans le cas de typhus. On les a vues plusieurs fois compliquer des maladies éruptives; dans la plupart des circonstances elles sont toujours considérées comme un symptôme fâcheux, et qui se rattache à des désordres profonds de l'économie. La dénomination de *pétéchies* entraînant pour ainsi dire avec elle l'idée d'une lésion grave, nous ne l'employons point ici, croyant devoir borner son acception au cas où ces taches sont symptomatiques d'une maladie plus fâcheuse et générale. » (Cazenave et Schedel, *Abrégé prat. des mal. de la peau*, p. 480.) L'opinion que nous venons de citer est très plausible; les seules *pétéchies* idiopathiques primitives sont assez généralement désignées aujourd'hui sous le nom de *purpura*.

Alibert prétendait reconnaître les pétéchies primitives des pétéchies secondaires par la seule coloration et l'époque de leur naissance. « Il sera facile pour nos élèves de distinguer les pétéchies primitives des pétéchies secondaires; il leur suffira d'en bien observer la couleur; car les dernières sont d'un rouge délayé et rosé; elles s'agglomèrent principalement aux lombes et aux cuisses; les primitives, au contraire, sont d'un rouge de vin très saturé; il en est de purpurines et de fauves. Les pétéchies secondaires ne viennent que fort tard dans les maladies, tandis que les autres arrivent dès le commencement. » (*Monogr. des dermatoses*, t. II, p. 619.)

Les hémorrhagies interstitielles et artificielles de la peau sont des épanchements de sang, résultat de coups, de succions, de pincements, de contusions, de blessures diverses, de causes externes nombreuses, qu'il est pour ainsi dire en notre pouvoir de susciter, ce sont des hémorrhagies chirurgicales.

ARTICLE IV.

Purpura.

Nous employons le nom de *purpura* avec Sauvages, Vogel, Sagar, Willan, et presque tous les dermatologistes contemporains, pour désigner une sorte de maladie hémorrhagique caractérisée par la formation d'un nombre variable d'ecchymoses dans le tissu dermoïde, ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, et dans certains cas par d'autres hémorrhagies concomitantes.

Adair, Frank, Pierquin, Alibert, ont appelé cette maladie *hemorphœa petechialis*, *ecchymome*, *hemoccinose*, *pelivre*. Mais ces dénominations n'ont pas prévalu.

« On a désigné sous le nom de *purpura*, disent MM. Cazenave et Schedel, une éruption caractérisée par des plaques tantôt d'un rouge vif, tantôt d'une teinte violacée, d'une étendue bornée quelquefois à une ligne, d'autres fois large de plusieurs pouces, conservant leur couleur sous la pression du doigt la plus forte, répandues le plus ordinairement sur la peau, d'autres fois sur les membranes muqueuses en même temps, et accompagnées le plus souvent, dans ce dernier cas, d'hémorrhagies plus ou moins considérables. » (*Ouv. cit.*, p. 479.)

Willan et Bateman ont admis cinq variétés de purpura : 1° un *purpura simplex;* 2° un *purpura hemorrhagica;* 3° un *purpura urticans;* 4° un *purpura senilis;* 5° un *purpura contagiosa.* Les deux premières variétés sont les plus importantes et méritent de fixer presque seules l'attention.

1° *Purpura simplex.* — Cette maladie a été appelée aussi *petechiæ sine febre*, *purpura sine febre ;* elle se développe d'une manière rapide ; souvent elle se produit dans l'espace de quelques heures, le plus ordinairement pendant la nuit. Les premières taches sanguines qui apparaissent sont petites, circulaires, peu nombreuses ; elles ont une couleur plus ou moins purpurine ; leur diamètre est à peu près celui d'un grain de millet. Le nombre de ces petites macules s'accroît considérablement en peu de jours ; elles occupent particulièrement les cuisses et les jambes ; on les voit moins souvent sur les bras, les épaules et sur les autres régions du corps ; il est à remarquer même que le purpura commence par se montrer presque toujours sur les membres inférieurs ; il n'a guère un autre siége que consécutivement, et s'y comporte avec moins d'intensité. Les taches, d'abord d'un rouge vif, prennent, après quelques jours, une nuance foncée, livide, puis jaunâtre, et finissent par se dissiper. La peau affectée de purpura offre parfois un aspect comparable à une sorte de granit pointillé de teintes très diverses, à cause des apparitions successives de ces points hémorrhagiques.

« Les éruptions s'enchaînent ordinairement entre elles, de manière que lorsque les taches pâlissent et s'effacent, on en voit de nouvelles qui paraissent. D'autres fois les éruptions successives sont séparées par des intervalles plus ou moins considérables, et c'est ainsi que M. Biett a vu chez une infirmière de ses salles, âgée de trente-huit à quarante ans, et d'une constitution athlétique, ces éruptions se succéder depuis plus de deux ans à de courts intervalles sans que la santé générale ait paru souffrir d'une manière notable. Cette femme est seulement sujette à une dysménorrhée qui laisse après elle un état pléthorique remarquable. La durée du *purpura simplex* peut varier depuis trois à quatre septénaires jusqu'à dix-huit mois ou deux ans ; celle des plaques est d'environ six à huit jours, quelquefois de deux septénaires.

» Le plus ordinairement le *purpura simplex* est précédé d'un peu de malaise, d'anorexie, de léger embarras de la tête, de lassitude, mais sans trouble appréciable des fonctions circulatoires. Chez d'autres individus, l'éruption n'est précédée d'aucuns symptômes notables. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 481.)

Le *purpura simplex* ne détermine aucune sensation douloureuse, il prend parfois naissance à l'insu des personnes.

Il n'est pas très rare de voir les petites taches qui caractérisent cette affection entremêlées avec d'assez larges plaques, véritables *ecchymoses* qui occupent la peau ou le tissu cellulaire sous-cutané. Le purpura naît sans prodromes et ne perd point sa couleur sous la pression du doigt, comme les piqûres d'insectes, de puces par exemple. M. Rayer a vu quelquefois les taches sanguines du *purpura simplex* occuper la langue, les gencives, la face interne des joues et des lèvres, le voile du palais, la conjonctive ; plus rarement encore on voit sur la peau l'épiderme être soulevé par le sang épanché et former de petites bulles noirâtres.

Diagnostic. — En examinant avec attention les plaques de purpura, il sera facile de ne pas les confondre avec divers exanthèmes et avec les traces consécutives aux piqûres de certains insectes. Les plaques des exanthèmes disparaissent sous la pression du doigt, et sont précédées de symptômes précurseurs ; le purpura, comme nous venons de le dire, ne perd point sa couleur sous la pression du

doigt, et naît sans prodromes. Les piqûres d'insectes, de puces, par exemple, forment des plaques plus larges que celles du purpura ; elles sont presque toujours douloureuses, et sont pourvues d'un point central foncé (point de la figure) : les taches du purpura n'offrent pas ces particularités.

Pronostic. — Le *purpura simplex* est une affection exempte de gravité ; on parvient à en obtenir la guérison, même chez des sujets affaiblis et malades depuis longtemps.

Causes. — Cette variété de purpura s'observe à tous les âges, mais se rencontre plus fréquemment dans l'adolescence et dans la jeunesse qu'aux autres époques de la vie. Les individus lymphatico-sanguins en sont plus souvent affectés que les autres. La femme y est plus sujette que l'homme.

« Relativement aux saisons, le *purpura simplex* se montre plus fréquemment en été, dans les jours secs, qu'en hiver ou en automne ; nous avons vu quelquefois, pendant les chaleurs des mois de juillet et d'août, un certain nombre d'individus, atteints de cette maladie avec plus ou moins d'intensité, se présenter au dispensaire de l'hôpital Saint-Louis.

» Le régime et les affections de l'âme doivent également influer sur son développement ; mais il est difficile d'apprécier l'action que ces causes peuvent exercer. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 482.)

Traitement. — Il est assez fréquent de voir le *purpura simplex* cesser sans médication ou sous la seule influence de soins hygiéniques. Dans un petit nombre de cas cette dermatose coexiste avec une pléthore manifeste ; il faut alors recourir aux émissions sanguines, à des bains frais, soumettre les malades au repos et à un régime diététique rigoureux. Dans des circonstances tout à fait inverses, le traitement devra varier ou ne sera plus le même. « Chez des individus faibles, mous, dont les tissus sont relâchés, ou qui ont été énervés par des excès, par des privations ou par le séjour dans des lieux bas et humides, les émissions sanguines, loin d'être avantageuses, ajouteraient encore à la débilité générale ; c'est dans ces cas qu'il est utile d'avoir recours à un régime tonique, à l'usage des vins généreux, aux amers, aux ferrugineux, aux frictions stimulantes, aux fumigations alcooliques dans l'appareil de Darcet, en ayant soin de ne pas porter la température au-delà de 40 à 44 degrés Réaumur. M. Biett a surtout fait usage de ce moyen avec avantage dans plusieurs cas de ce genre. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 483.)

2° *Purpura hæmorrhagica* (*morbus maculosus, hæmorrhagicus* de Werlhof ; péliose hémorrhagique d'Alibert). — Cette variété est ainsi nommée parce que les taches de la peau coexistent avec d'autres hémorrhagies. L'apparition de ce purpura est généralement précédée de divers troubles généraux, d'anorexie, de nausées, de malaise, de lassitude, etc. Les taches cutanées sont ici plus larges, plus irrégulières, plus foncées, et souvent plus nombreuses que dans le *purpura simplex*, elles simulent des ecchymoses traumatiques. Ces grandes taches hémateuses appartiennent au *purpura hæmorrhagica*, sont parfois entremêlées des fines maculatures du *purpura simplex*. Ces petites taches peuvent même être très nombreuses lorsque le *purpura hæmorrhagica* arrive chez un sujet affecté depuis un certain temps de *purpura simplex*.

Les membres, et principalement les membres inférieurs, sont les régions du corps où les taches du purpura hémorrhagique se développent le plus ordinairement. Ces sortes de taches purpurines se voient rarement sur le tronc, et plus rarement encore sur le visage ; elles ne font aucune saillie appréciable, si ce n'est lorsqu'elles se transforment en bulles contenant une sérosité sanguinolente.

Mais ce qui caractérise d'une manière toute spéciale cette variété, ce sont diverses hémorrhagies qui se produisent sur les membranes muqueuses, qui sont la conséquence de taches sanguines analogues à celles qui siégent dans le tissu de la peau. « Ces hémorrhagies sont quelquefois excessives et promptement mortelles. Le plus ordinairement elles sont peu abondantes ; elles s'arrêtent spontanément, pour revenir à des intervalles différents, quelquefois réguliers, d'autres fois tout à fait variables, et qui, si la maladie n'est

pas arrêtée dans sa marche, finissent par devenir de plus en plus courts. Sur quelques points, aux gencives, par exemple, l'écoulement de sang, peu abondant d'ailleurs, est presque continuel, et devient toutefois plus abondant dans certains moments; le matin, par exemple, toutes les fois que le malade a goûté un peu de sommeil, on voit alors quelquefois des bulles, le plus souvent de larges ecchymoses, à la paroi interne des joues, sur la langue, sur les gencives, qui sont mollasses, comme fongueuses. » (*Répertoire général des sciences médicales*, t. XXVI, p. 76.)

L'épistaxis est l'hémorrhagie la plus fréquente, puis viennent la stomatorrhagie, l'hémorrhagie des intestins, l'hématémèse; la métrorrhagie, l'hémoptysie, l'hématurie, sont des flux sanguins plus rares. Les pertes de sang peuvent être considérables; elles peuvent provenir d'un ou de plusieurs organes toujours les mêmes, ou bien les hémorrhagies peuvent successivement changer de siége. « Le sang s'écoule des gencives, des narines, du gosier, de l'intérieur des joues, de la langue, des lèvres, de la conjonctive, de l'urètre, de l'oreille externe, des cavités externes, des poumons, de l'estomac, des intestins, de l'utérus, des reins, de la vessie. Tantot les hémorrhagies sont promptement mortelles, tantôt elles sont moins considérables, tantôt elles se reproduisent chaque jour à des époques déterminées, tantôt il se fait un écoulement de sang lent et presque continuel. » (Bateman, *Abrégé pratique des maladies de la peau*, traduction de Bertrand, p. 148.)

Les pertes de sang plus ou moins copieuses, plus ou moins réitérées, déterminent l'abattement, la prostration des sujets; ils ne tardent pas à éprouver de la gêne à se mouvoir et de fréquentes lipothymies; la peau perd sa coloration animée, et prend une teinte jaunâtre, blafarde, une sorte d'apparence chlorotique. On constate également un état de pâleur et de décoloration sur les membranes muqueuses accessibles à la vue. Le pouls est ordinairement faible, dépressible. Souvent les malades éprouvent de l'anxiété précordiale, des douleurs abdominales ou lombaires, un gonflement des hypochondres. La constipation existe en général; mais chez certains malades on remarque de la diarrhée; quelques autres éprouvent de la toux, des douleurs de poitrine. Lorsque le *purpura hæmorrhagica* persévère, les malades s'amaigrissent, s'étiolent, les membres inférieurs s'infiltrent, l'état anémique va croissant, et la terminaison est presque toujours funeste. « Il en est de la durée du *purpura hæmorrhagica* comme de celle du *purpura simplex*, c'est-à-dire qu'elle présente une variation notable. Quelquefois la maladie se termine en peu de jours; d'autres fois elle peut se prolonger plusieurs mois, et même, selon Bateman, plusieurs années. Lorsque la maladie se termine d'une manière fâcheuse, c'est presque toujours par une hémorrhagie considérable qui a lieu par un organe important, ou qui se déclare en même temps par plusieurs points à la fois. Ainsi, on voit des malades atteints de purpura succomber soudainement à la suite d'une hémoptysie considérable; chez d'autres, c'est l'hématémèse ou l'hémorrhagie intestinale qui survient avec une effroyable intensité. Dans quelques cas, plus rares, ce sont des pertes utérines qui se manifestent quelquefois à la suite des couches ou à l'époque critique. Dans un cas, dont M. Gustave Monod a publié l'histoire, la mort fut occasionnée par un épanchement qui avait son siége au-dessus de la glotte, et était placé de manière à intercepter la respiration. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 584.)

Diagnostic. — Les ecchymoses occasionnées par des violences extérieures, sont fort semblables à celles qui se manifestent dans cette variété de purpura; mais leur origine éclaire sur leur nature, elles ne s'accompagnent pas d'ailleurs de diverses hémorrhagies.

L'ecthyma syphilitique, lorsque les pustules ont été nombreuses et rapprochées, laisse sur la peau, en se terminant, des macules d'une couleur purpurine foncée, qui pourraient faire croire à l'existence des taches vraiment hémateuses du *purpura hæmorrhagica*. La préexistence de pustules et d'autres phénomènes antécédents fera éviter la méprise.

Les épistaxis, les hématémèses, les hémoptysies, etc., en un mot, les hémorrhagies qui ne sont pas une dépen-

dance du purpura ne coïncident point avec les taches cutanées caractéristiques.

On s'est évertué à signaler les différences qui existent entre le scorbut proprement dit et le *purpura hæmorrhagica ;* mais la chose est à peu près infaisable, attendu que ces deux affections offrent sous plus d'un rapport de grandes similitudes. « Il me semble à peu près impossible, dit M. Rayer, de distinguer les purpura hémorrhagiques chroniques, dans lesquels le sang flue des gencives gonflées et de la partie interne des joues, du véritable scorbut. Pour se convaincre de cette assertion, il suffit de consulter la relation que Poupart et Thibaut ont publiée d'une épidémie de scorbut qui s'était déclarée sur un assez grand nombre de malades de l'Hôtel-Dieu. Cependant, dans le scorbut, les gencives sont gonflées, ramollies, comme putréfiées ; tandis que dans le purpura, elles sont plutôt le siége de véritables hémorrhagies.

» L'altération des gencives est beaucoup plus grave dans le scorbut, où elle est le plus souvent précédée d'un gonflement et d'une rougeur inflammatoire souvent suivis de la chute des dents. En outre, le scorbut a été le plus souvent observé à bord des vaisseaux, dans les prisons et les places fortes. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 523.)

MM. Cazenave et Schedel assimilent le pourpre hémorrhagique aux affections scorbutiques accompagnées d'ecchymoses et d'hémorrhagies spontanées.

Les membranes muqueuses de la bouche et du pharynx, rapportent MM. Cazenave et Schedel, offrent quelquefois des taches purpurines. Celle de l'estomac et des intestins en est souvent parsemée. On rencontre moins souvent de semblables plaques sur le péritoine et sur les plèvres; elles sont toujours moins nombreuses ; on en trouve jusque sur le péricarde, sur la surface du cœur et des ventricules : quelquefois il y a en même temps anévrisme.

Les poumons sont quelquefois sains, mais ordinairement on y trouve des épanchements sanguins plus ou moins étendus, qui constituent de véritables apoplexies pulmonaires. Enfin, dans quelques cas, on trouve des épanchements partiels, plus ou moins abondants, dans les muscles, au milieu des viscères, dans le tissu sous-séreux, etc. Enfin, on peut voir à la fois sur le même cadavre presque tous les organes être le siége de pareils épanchements sanguins. Dans l'exemple rapporté par M. Monod, dont nous avons déjà parlé et que nous avons observé à l'hôpital Saint-Louis, le cerveau, les poumons, le foie, les reins, la rate, en un mot presque tous les organes, tant parenchymateux que membraneux, offraient des amas plus ou moins considérables de sang épanché. Ces exemples sont rares ; une observation à peu près analogue, mais encore plus remarquable peut-être par le nombre des épanchements intérieurs, a été publiée par M. Robert. (*Ouv. cit.*, p. 586.) M. Duplay a eu l'occasion d'observer aussi chez un sujet, de curieux et multiples épanchements sanguins. Deux épanchements existaient dans le cerveau, dont la substance blanche offrait de nombreuses pétéchies; le poumon droit et la plèvre qui le recouvre étaient ecchymosés, l'estomac présentait un grand nombre de pétéchies ; le foie était le siége d'un petit foyer apoplectique. La rate était couverte à l'extérieur de petites taches rosées. (*Archives générales de médecine*, t. I, p. 182 ; 1833.) Les pétéchies à la surface des articulations sont rares, mais parfois elles ont été vues. (*Gazette médicale*, p. 328 ; 1837.)

Pronostic.—La terminaison de ce purpura est le plus souvent funeste. L'âge du malade, sa constitution, la durée de la maladie, l'abondance et la fréquence des hémorrhagies, font présager assez sûrement ce qui adviendra. Les diverses affections concomitantes doivent ici comme toujours faire un des éléments du pronostic.

Anatomie pathologique.—On a pu constater après la mort que les taches hémateuses n'ont pas le même siége ; les unes sont très superficielles, les autres occupent l'épaisseur du derme ou le tissu cellulaire sous-cutané. M. Colliny a rencontré à la partie postérieure du thorax une large ecchymose qui intéressait toute l'épaisseur du derme et le tissu cellulaire sous-cutané. (*Archives générales de médecine*, t. X, p. 210 ; 1836.)

Les nécroscopies ont encore permis de voir des taches hémorrhagiques sur les membranes muqueuses, dans les viscères,

dans les cavités séreuses, dans les muscles, etc.

Les ramifications vasculaires voisines des épanchements sanguins, n'offrent aucune particularité. Le sang s'enlève facilement à l'aide de lotions; il est souvent d'une diffluence remarquable. MM. Andral et Gavarret ont constaté par l'expérimentation que le sang, dans le purpura hémorrhagique grave, subissait une diminution de fibrine.

Causes. — Le purpura hæmorrhagica attaque souvent des femmes et des enfants; il se voit chez des sujets bien nourris et jouissant des avantages de l'aisance comme aussi chez ceux qui ont une nourriture malsaine, qui font des écarts de régime, qui sont en proie à des affections morales pénibles et qui habitent des lieux insalubres, etc.

La cause prochaine, immédiate, mais presque insaisissable de cette maladie, est attribuée à une sorte d'atonie des extrémités vasculaires qui laisseraient suinter le sang, et surtout à une altération particulière du sang qui en rend la fluidité trop grande.

« Quelques pathologistes anglais ont pensé que les taches pourprées devraient être nécessairement précédées par une congestion dans le système veineux. Cette opinion, il faut le dire, offre quelque probabilité. Biett a vu chez un plâtrier piémontais, atteint subitement d'un pourpre hémorrhagique, la langue offrir un volume de plus du double de celui qui lui est ordinaire, et il a observé une couleur bleue foncée qui dépendait évidemment de la stase du sang veineux. Les lèvres présentaient la même coloration, ainsi que quelques points du visage. » (*Abrégé pratique des maladies de la peau*, p. 586.)

Traitement.—L'indication qu'il importe par-dessus tout de remplir est de réparer la constitution; mais on n'atteint pas ce but sans quelque difficulté. La faiblesse des malades a fait vanter d'une manière trop exclusive l'emploi des toniques et d'un régime alimentaire très réparateur. Cette sorte de médication fortifiante ne peut être avantageuse que chez des enfants et des personnes très âgées, quand ces malades ont été soumis à des causes positives de débilité. Les toniques auxquels on a alors recours sont : le quinquina, le ratanhia, les acides minéraux (et préférablement les acides végétaux, selon M. Récamier), une nourriture succulente, etc.

Les toniques doivent être rejetés lorsqu'il existe des douleurs abdominales avec tension, de la constipation, des douleurs précordiales, un pouls dur avec ou sans accélération; tel est l'avis de beaucoup de bons observateurs.

Les purgatifs ont été recommandés par un grand nombre de praticiens; M. Rayer emploie ordinairement le jalap et le calomel.

La saignée rend des services dans certains cas en diminuant l'état congestif, pléthorique, général ou partiel; mais les émissions sanguines ne doivent être prescrites qu'avec la plus grande réserve. Les seuls cas où elles pourraient être mises en usage sont ceux où le pourpre se développerait chez des adultes forts et robustes, lorsqu'il existe des symptômes évidents d'inflammation, tels que de vives douleurs locales, de l'accélération du pouls, de la chaleur à la peau, etc., et lorsque les hémorrhagies cutanées ou muqueuses sont peu abondantes.

Biett a eu plusieurs fois dans ses salles des malades atteints de pourpre hémorrhagique et depuis longtemps : le traitement qui a le mieux réussi et qui même a été couronné d'un plein succès dans des cas graves, consiste dans les boissons acidulées et les laxatifs; dans quelques cas, il a employé avec avantage l'extrait de ratanhia uni à la glace; ce dernier moyen a été également préconisé par un habile médecin de Lyon, M. le docteur Brachet, auquel on doit un excellent mémoire sur le *morbus hæmatosus*.

Les hémorrhagies qui se font par diverses voies naturelles réclament l'emploi de lotions ou d'injections d'eau à la glace acidulée ou rendue styptique, et plus tard le tamponnement si elles continuent. (*Abrégé des maladies de la peau*, p. 591.)

Les moyens hémostatiques employés pour combattre les hémorrhagies externes doivent être mis en usage avec beaucoup de précaution et de persévérance. On facilite la résorption des taches hémateuses par l'application d'oxycrat froid, de solu-

tion d'acétate de plomb, ou de chlorure de chaux, etc. Des ablutions d'eau froide sur toute la surface du corps ont été avantageuses.

L'existence de douleurs permanentes peut réclamer l'emploi des émollients, des sédatifs.

L'action des agents médicamenteux est notablement secondée par le repos, l'habitation dans un lieu sec, sain, bien aéré, et par un régime alimentaire composé principalement de gelées animales, d'un peu de viande blanche et rôtie, d'un peu de bon vin étendu d'eau glacée, etc.

Nous ne dirons qu'un mot des autres espèces de purpura admises par Willan. Le *purpura urticans* a cela de particulier que les taches purpurines, au lieu de ne pas dépasser le niveau de la peau, se tuméfient lentement et restent saillantes pendant un ou deux jours. Alors la peau ne présente plus que des taches purpurines sans élévation. Ce boursouflement éphémère des plaques qui les fait ressembler un instant à l'urticaire, peut s'observer dans le *purpura simplex* et dans le *purpura hæmorrhagica.*

3° *Purpura senilis.* — Chez les personnes âgées les taches hémateuses sont d'un rouge brun très prononcé; elles sont souvent irrégulières dans leur forme, leur dimension. Elles sont aussi remarquables par leur longue durée. Voilà les principales particularités de ce purpura, d'après Bateman et M. Rayer.

Quant au *purpura contagiosa*, c'est l'éruption pétéchiale symptomatique des fièvres graves; nous n'avons pas à nous en occuper ici.

4° *Purpura febrilis.*— Des observateurs, au nombre desquels se trouve M. Rayer, ont vu et décrit une variété de purpura accompagnée de symptômes fébriles. Le purpura attaque tous les âges et toutes les constitutions; il peut être sporadique ou épidémique, prendre l'aspect du *purpura simplex* ou *urticans*, présenter des ecchymoses ou diverses hémorrhagies.

« Un sentiment profond de lassitude, d'abattement, un frisson plus ou moins prolongé, suivi de chaleur, de douleurs dans le dos et les membres, de céphalalgie, d'oppression, quelquefois du sentiment d'une grande chaleur dans tout le corps, de nausées, de vomissements, de fréquence du pouls et d'autres symptômes fébriles; tels sont les symptômes précurseurs des pétéchies et des ecchymoses. Elles apparaissent du troisième au sixième jour, quelquefois sans hémorrhagies des membranes muqueuses ou des viscères (*purpura febrilis simplex*); souvent, dans le *purpura febrilis*, après la fièvre d'invasion, l'éruption des pétéchies est précédée de taches exanthémateuses analogues à celles de l'urticaire fébrile. La peau, d'abord rouge, se couvre ensuite de pétéchies de couleur pourpre, dont la dimension varie depuis celle de la tête d'une très petite épingle, jusqu'à celle du bout du petit doigt. Ces dernières sont légèrement proéminentes.

» Le *purpura febrilis* peut se montrer sous la forme d'ecchymoses. M. Ollivier d'Angers en a observé un exemple remarquable chez un enfant âgé de trois ans qu'il me fit voir, et chez lequel les ecchymoses cutanées se manifestèrent sur les membres en même temps qu'un œdème. La peau était chaude, douloureuse; le pouls donnait 120 à 130 pulsations par minute; l'enfant éprouvait des douleurs abdominales; la pression d'une jarretière ou celle du doigt suffisait pour produire des ecchymoses. Cet enfant guérit après un mois de souffrance.

» Dans le *purpura febrilis*, après la fièvre primaire, il se déclare quelquefois des hémorrhagies par diverses voies, en même temps qu'il se forme des pétéchies et des ecchymoses dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané (*purpura febrilis hæmorrhagica*). Chez quelques malades l'urine est fortement teinte de sang; le pouls, d'abord petit et serré, acquiert quelquefois plus de force et de souplesse après une première hémorrhagie. Mais lorsque les pertes de sang se répètent, il peut survenir tous les accidents dont j'ai fait mention en traitant du *purpura hæmorrhagica non febrilis.*

» Le *purpura febrilis* peut se présenter dès le début avec des symptômes très graves et se terminer en peu de jours par la mort, lorsque le sang s'épanche abondamment dans les poumons ou dans le cerveau. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 517.)

Le purpura fébrile a été observé d'une

manière épidémique par Lordat, qui l'a vu sévir sur des femmes détenues dans la maison de force de Montpellier. Les saignées, les émissions sanguines, si peu utiles dans les autres variétés, offrent ici des avantages réels; c'est aussi alors que réussissent les purgatifs, le calomel, les bols de calomel et de rhubarbe. (V. plus haut.)

CHAPITRE XI.

VICES DE CONFORMATION ; ATROPHIE ET HYPERTROPHIE DE LA PEAU.

La peau présente parfois au moment de la naissance des vices de conformation. Les anomalies qu'on y remarque, variables et nombreuses, peuvent néanmoins être rapportées à deux séries distinctes de phénomènes. Tantôt la peau arrêtée dans son développement normal n'a pas toute l'étendue qu'elle devait avoir ; tantôt, au contraire, l'enveloppe tégumentaire acquiert une dimension exagérée par suite d'une exubérance de développement.

Comme tous les tissus vivants de l'organisme, la peau est soumise à un mouvement de composition et de décomposition, en vertu duquel les molécules organiques qui la constituent sont sans cesse éliminées et renouvelées, c'est la nutrition. Il peut arriver que la force nutritive perde de son activité normale, et que, les molécules organiques venant à diminuer, la peau se trouve amincie, diminuée de volume ; c'est à cet état qu'on a donné le nom d'*atrophie*.

D'autres fois, au contraire, la nutrition de la peau acquiert une activité insolite qui porte soit sur l'ensemble des éléments anatomiques qui entrent dans la composition de cette membrane, soit isolément sur un ou plusieurs de ces éléments. Ce sont les hypertrophies.

ARTICLE PREMIER.

Vices de conformation.

La plupart des vices de conformation de la peau n'existent pas isolément et sont liés à des anomalies organiques ou viscérales plus importantes. C'est ainsi que la peau venant à manquer dans certaines parties, par suite d'un arrêt de développement, on constate en même temps l'absence des parties profondes que la peau devait recouvrir, comme dans les cas d'éventration, où les parois musculaires de l'abdomen manquent ; également dans les cas de bec-de-lièvre, d'hypospadias, d'extroversion de la vessie, où l'anomalie de conformation de la peau n'est qu'une circonstance accessoire de la lésion principale dont elle ne peut être séparée.

Nous en dirons autant des anomalies par excès de la peau : toutes les fois qu'il existe un appendice cutané anormalement développé, la partie exubérante de l'enveloppe tégumentaire est destinée à recouvrir des parties qui ne font point partie de l'organisation régulière. Tels sont les orteils ou les doigts supplémentaires, les occlusions des ouvertures naturelles dépendant d'un vice de conformation des cavités avec lesquelles ces ouvertures doivent communiquer, comme les imperforations de l'anus et de la vulve, par suite de l'absence ou du développement incomplet de l'intestin rectum ou du vagin, etc., etc.

Les considérations précédentes nous paraissent démontrer l'inutilité d'entreprendre l'histoire séparée des vices de conformation de la peau. Ces maladies seront plus opportunément décrites avec tous les détails qu'elles comportent dans la partie de cet ouvrage consacrée aux affections dont elles ne sont que des phénomènes secondaires. Il a d'ailleurs été question des vices de conformation de la peau. (Voy. *Bibliothèque du Médecin praticien.* — MALADIES DES ENFANTS, t. VI, p. 297.)

ARTICLE II.

Atrophie.

Lorsque, par suite d'un état morbide chronique quelconque qui a porté une atteinte profonde à la nutrition générale, tous les organes sont diminués dans leur volume, la peau participe à cet état, et se trouve manifestement atrophiée ; elle est amincie, décolorée, et les diverses couches que l'on rencontre dans sa structure normale sont beaucoup moins distinctes les unes des autres. Mais il nous suffit de

constater ce fait sans nous y arrêter davantage, parce qu'il n'est autre chose qu'un phénomène purement symptomatique.

On observe encore l'atrophie de la peau correspondante à certaines parties frappées d'émaciation, comme il arrive, par exemple, aux membres privés de mouvement depuis longtemps, soit par l'effet de la paralysie, soit parce qu'ils ont été emprisonnés dans un bandage contentif.

Il survient ordinairement une atrophie partielle de la peau lorsqu'une tumeur d'un certain volume, développée au-dessous de cette membrane, la distend et comprime les vaisseaux artériels, qui ont pour mission de lui apporter les matériaux de sa nutrition. La peau ainsi distendue et privée d'une partie de ses sucs nourriciers s'amincit de plus en plus ; les couches celluleuses du derme disparaissent peu à peu, et cette membrane, dans certains cas, réduite à sa plus simple expression, n'est plus qu'un feuillet d'une extrême ténuité que recouvre l'épiderme.

Dans d'autres circonstances, le tissu dermoïde est frappé d'atrophie dans quelques uns de ses éléments organiques, en même temps que d'autres ont éprouvé une altération opposée. Ainsi dans les tumeurs érectiles, l'élément vasculaire de la peau est augmenté, hypertrophié à tel point que souvent on n'aperçoit plus au-dessous de la couche épidermique qu'un réseau de capillaires sanguins, sans traces apparentes de l'organisation primitive de la peau.

Il suffit d'avoir énoncé les principales circonstances dans lesquelles on observe l'atrophie de la peau pour démontrer qu'elle ne constitue jamais une maladie primitive.

ARTICLE III.

Hypertrophie.

L'hypertrophie peut atteindre la peau tout entière ou être bornée à un seul de ses éléments constitutifs. C'est ainsi qu'on a observé l'hypertrophie du derme, celle des pupilles et de l'épiderme, celle du réseau vasculaire.

A. *Hypertrophie de la peau entière.* — La peau hypertrophiée est caractérisée par l'augmentation de tous les éléments anatomiques qui concourent à former cette membrane ; le derme acquiert quelquefois une épaisseur de trois à quatre centimètres ; son tissu, dense et serré, est surmonté par des éminences papillaires beaucoup plus saillantes que dans l'état naturel. Les diverses couches dont l'ensemble compose le corps muqueux de Malpighi présentent aussi une augmentation de nutrition proportionnée ; et la couche épidermique elle-même est ordinairement hypertrophiée. Souvent enfin, le tissu cellulaire sous-cutané participe à l'excès de nutrition dont la peau est le siége.

L'hypertrophie de la peau est souvent le résultat de l'inflammation chronique de cette membrane. Aussi la rencontre-t-on fréquemment, comme phénomène concomitant, dans le cours des affections cutanées de nature phlegmasique. L'hypertrophie de la peau est un des principaux symptômes de l'éléphantiasis des Arabes. On la rencontre encore dans le voisinage des vieux ulcères. L'obésité la produit quelquefois.

B. *Hypertrophie du derme.* — L'hypertrophie du derme se dessine quelquefois à la surface de la peau, sous la forme de petits tubercules lenticulaires, dont la couleur et la consistance sont à peu près les mêmes que celles de la peau qui les entoure. On n'observe presque jamais chez les enfants ces tubercules ; mais ils ne sont pas rares chez des adultes et des individus d'un âge mûr. Ces tubercules, situés le plus ordinairement sur la lèvre supérieure, sur l'aile du nez, etc., sont quelquefois congénitaux et sont souvent alors surmontés d'un ou de plusieurs poils très apparents ; ils ne sont pas susceptibles de se terminer par résolution ni par suppuration, et lorsqu'ils augmentent de volume, ce n'est que d'une manière lente et insensible. M. Rayer, auquel nous empruntons cette citation, décrit un peu plus loin une autre variété d'hypertrophie du derme à laquelle participe le tissu cellulaire sous-cutané et même celui du réseau vasculaire : « L'hypertrophie du derme, dit cet auteur distingué, et du tissu cellulaire sous-cutané peut être bornée à une seule région du corps. Cette espèce d'altération attaque plus fréquemment le nez qu'aucune autre partie. Cette affection se développe d'une manière lente et graduée, et le plus sou-

vent sans cause appréciable ; elle attaque ordinairement des individus d'un âge mûr, mais les femmes paraissent en être rarement affectées. Elle se montre sous trois formes principales : tantôt les deux lobes des ailes du nez sont devenus le siége d'une sorte d'hypertrophie, accompagnée d'un développement très marqué du réseau vasculaire de la peau, qui a pris une teinte rouge vineuse; tantôt une ou plusieurs petites *tumeurs* de la forme et de la dimension des *tubercules* de la couperose se montrent sur les *ailes du nez ;* ou bien enfin cette affection se présente à la fois avec ce double caractère. L'hypertrophie vasculaire des ailes du nez s'étend graduellement vers la racine de cet organe; les petites tumeurs qui les surmontent peuvent rester longtemps stationnaires, sans dépasser le volume d'une noisette, ou acquérir un accroissement très considérable. Non seulement elles rendent alors la figure difforme, mais elles gênent l'entrée de l'air dans les fosses nasales et l'introduction des aliments dans la bouche; la tumeur présente extérieurement une surface nodulée d'une couleur pourpre ou d'un rouge foncé, traversée par une multitude de vaisseaux tortueux et déliés. Les plus grandes portions de la tumeur sont fréquemment séparées l'une de l'autre par des fissures profondes. Quand la maladie est ancienne, la peau des joues prend une couleur et un aspect analogues à celui de la tumeur du nez. Les follicules sébacés sont très développés et leur sécrétion est sensiblement augmentée. A mesure que la maladie fait des progrès, la tumeur s'allonge en une ou plusieurs masses qui descendent sur les lèvres ou au devant de la bouche. Chez les vieillards, on a vu ces tumeurs ulcérées superficiellement en un ou plusieurs points de leur surface.

» Cette hypertrophie du nez, accompagnée d'un développement morbide du réseau vasculaire de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, diffère par sa structure des tumeurs érectiles ; si, lors de leur incision, ces tumeurs du nez fournissent, comme les tumeurs érectiles, une grande quantité de sang, elles en sont distinctes par le tissu lamineux, dur et serré, qui est un des principaux éléments de leur composition. Sous le rapport de ses caractères extérieurs et de son organisation, cette altération du nez a encore moins d'analogie avec le cancer. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 674.)

M. Rayer rapporte une observation qui prouve l'utilité des émissions sanguines locales répétées à de courts intervalles, pour borner les progrès de cette affection quand elle est récente. Mais ce moyen cesse d'être utile lorsque l'engorgement hypertrophique est ancien ; dans ce cas on ne doit point en entreprendre la guérison, à moins qu'il ne gêne les fonctions ou cause une trop grande difformité et que les malades ne désirent vivement en être débarrassés. L'ablation de la tumeur quand elle tient par une base large, ou sa ligature lorsqu'elle est attachée par un pédicule étroit, sont les seuls moyens auxquels il convient de recourir.

C. *Hypertrophie des papilles.*— Le corps papillaire de la peau peut devenir le siége d'une tuméfaction hypertrophique plus ou moins considérable; les papilles se montrent alors sous la forme de mamelons bourgeonnés, ou de granulations rouges. Cet accroissement anormal des papilles cutanées se remarque particulièrement sur la surface des plaies produites par les vésicatoires , sur celle des ulcérations et même sur les plaques de l'impétigo. M. Rayer cite un cas de développement congénital des papilles qui, devenues comme des franges, étaient rouges et recouvertes d'un épiderme comme cartilagineux. (*Ouv. cité*, t. III, p. 613.)

L'hypertrophie des papilles accompagnée de l'épaississement de l'épiderme constitue le principal caractère de ces excroissances cutanées auxquelles on a donné le nom de *verrues* et dont il sera parlé plus loin.

D. *Hypertrophie du réseau vasculaire de la peau.* — Les vaisseaux capillaires soit artériels, soit veineux qui entrent dans la composition anatomique de la peau, sont susceptibles d'acquérir parfois un développement anormal très considérable. Cette altération des capillaires sanguins à laquelle Dupuytren a donné le nom de tissu érectile morbide parce qu'elle présente la plus grande analogie de structure avec le tissu érectile qui se rencontre normalement dans plusieurs organes, sera décrite plus loin à l'article *Tumeurs érectiles.*

ARTICLE IV.

Des verrues. (*Verruca, poireaux, ficus, acrochordones, thymion, etc., etc.*)

On désigne sous ces diverses dénominations, mais plus particulièrement sous celles de *verrues*, *poireaux*, de petites éminences cutanées sessiles ou pédiculées, mobiles ou adhérentes à la peau, à surface ordinairement rugueuse et granulée ou même creusée de sillons assez profonds. Ces végétations, dont le principal caractère anatomique est d'être formées par l'hypertrophie des papilles ou même parfois de toutes les parties de la peau, peuvent se manifester sur les différentes régions de la peau ; mais elles sont surtout fréquentes sur la peau des mains, du visage et des parties sexuelles. Quelquefois on ne rencontre qu'une seule verrue, mais communément il en survient plusieurs chez le même individu.

Les excroissances verruqueuses ne se présentent pas toujours avec la même forme, ce qui en a fait admettre deux variétés distinctes. L'une, appelée verrue vulgaire, *verruca vulgaris*, formée par de petits prolongements dermiques rapprochés les uns des autres, mais distincts de façon à constituer un petit tubercule aplati adhérent sans pédicule, à surface rugueuse et d'un aspect fendillé. Son tissu, de même couleur que la peau ou un peu plus pâle, est ordinairement semblable pour sa consistance et ses autres propriétés au tissu cartilagineux; il envoie parfois des prolongements qui semblent comme autant de racines pénétrant dans toute l'épaisseur de la peau et quelquefois même jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. La verrue vulgaire est indolente et même insensible dans sa partie superficielle, mais on développpe sa sensibilité en la comprimant à sa base ; si on la coupe non loin de la peau, elle laisse écouler une goutte de sang, ce qui démontre que des vaisseaux entrent dans sa structure, ainsi que l'ont avancé plusieurs anatomistes, et notamment M. Cruveilhier qui en a décrit la disposition. Les mains sont le siége le plus habituel de cette espèce de verrue.

La seconde variété est appelée *acrochordon*, *poireau*. Alibert en donne la description suivante : « Verrues qui tiennent à la peau par un pédicule tantôt large, tantôt étroit et aminci. Tout le monde peut se faire une idée de ces petites productions qui ressemblent à des poches membraneuses, flasques et vides : on en voit qui ne se rompent jamais sans donner issue à une certaine quantité de sang ; quelquefois ce sont deux lames de peau réunies par leurs faces, et formant comme des espèces de crêtes.

» Rien n'est, du reste, plus varié que ces verrues ; les unes sont rouges, les autres sont blanches, ou absolument conformes à la peau par leur couleur. On en voit qui sont dures et comme calleuses ; on en trouve d'autres qui sont molles au toucher. On peut en rencontrer sur toutes les parties du tégument, particulièrement à la partie antérieure et postérieure du cou, à la poitrine, au tronc, aux parties génitales, etc. » (*Monogr. des derm.*, t. II, p. 705.)

L'auteur que nous venons de citer pense qu'on doit considérer comme une troisième variété de verrues, distincte des deux précédentes, les excroissances spontanées qui surviennent souvent à la figure et au cou, et que l'on connaît sous le nom de *fics*. Leur surface est lisse et leur forme représente assez bien celle d'une figue. On voit souvent à leur sommet une pellicule mince, semblable à celle du fruit avec lequel elles ont de l'analogie. Les fics sont plus susceptibles que les autres verrues de se flétrir et de disparaître spontanément.

Les verrues se montrent beaucoup plus souvent pendant l'enfance qu'aux autres âges. Selon la remarque de quelques auteurs, la peau fine et délicate de certains sujets blonds ou roux, y serait plus exposée que la peau qui présente les conditions contraires. L'absence des soins de propreté et les frottements réitérés de la peau par des corps rudes paraissent être les seules causes occasionnelles qu'on ait notées. « Quelques personnes sont affectées d'un si grand nombre de ces tumeurs, et celles-ci se reproduisent et pullulent si opiniâtrément, après avoir été enlevées ou détruites par un moyen quelconque, que plusieurs médecins sont disposés à croire qu'elles tiennent, dans ces cas particuliers, à l'existence d'une diathèse regardée

comme étant de nature herpétique ; mais il paraît plus rationnel, dans l'état actuel de nos connaissances, de les considérer comme un désordre purement local. Les seules exceptions qu'on puisse admettre à cette manière d'envisager ces sortes de tumeurs se trouvent dans les cas où elles sont évidemment produites par l'action du virus syphilitique ; alors elles se développent presque exclusivement aux parties génitales, à la marge de l'anus et au périnée, constituent tantôt un symptôme primitif d'infection, d'autres fois, ce qui est le plus ordinaire, annoncent l'existence d'une syphilis constitutionnelle. Dans l'un et l'autre cas, lorsqu'elles persistent, ce qui arrive souvent après l'administration d'un traitement spécifique suffisamment prolongé pour en détruire la cause virulente, elles rentrent dans la catégorie des autres espèces de verrues ; dès lors il ne faut plus les considérer que comme une affection locale. » (L.-V. Lagneau, *Répert. génér. des scienc. méd.*, t. XXX, p. 663.)

Quoiqu'il soit bien établi que les verrues guérissent quelquefois d'elles-mêmes, on aurait tort de compter sur ce travail spontané tant il est rare. La ligature, l'excision ou la cautérisation sont les moyens les plus convenables pour débarrasser de cette légère difformité.

La ligature doit être préférée toutes les fois que la verrue est pédiculée, comme dans le cas d'*acrochordons* ; on la pratique à l'aide d'un fil ciré ou d'une soie, en ayant soin d'étreindre le pédicule le plus près possible de son point d'insertion à la peau. Bientôt la petite tumeur se flétrit et tombe.

L'excision serait le meilleur moyen à employer pour tous les cas où la ligature n'est pas applicable, si cette petite opération n'avait pas l'inconvénient de nécessiter l'instrument tranchant et d'inspirer par cela même de la répugnance aux malades. On l'exécute en cernant la verrue avec la pointe d'un bistouri et en enlevant avec elle la portion de peau sur laquelle elle est implantée. On peut aussi souvent se servir de ciseaux courbes sur le plat, on excise du même coup la tumeur verruqueuse et une portion du derme. Souvent il importe à la réussite de l'opération de joindre à l'excision l'emploi des agents caustiques pour détruire complétement les racines de la verrue qui s'implantent à une assez grande profondeur ; car l'affection se reproduirait presque infailliblement si on n'avait pas détruit tout le tissu morbide.

La cautérisation s'opère généralement avec des caustiques liquides ; les plus usités sont les acides nitrique, sulfurique, le nitrate acide de mercure, l'hydrochlorate d'antimoine, l'ammoniaque pure. On introduit dans la verrue un cure-dent ou un petit morceau de bois taillé en pointe et préalablement trempé dans un de ces caustiques. Il est rare qu'une seule cautérisation suffise ; le plus ordinairement il faut y revenir plusieurs fois, mais alors on a soin de laisser plusieurs jours d'intervalle entre les cautérisations. On s'est encore servi de la potasse caustique ou de la pâte de Vienne ; mais, outre que ces caustiques, surtout le premier, ne sont pas toujours faciles à borner dans leur action, ils sont moins propres que les liquides à atteindre les prolongements de la verrue.

On a quelquefois recours à des substances caustiques moins énergiques que les précédentes ; on se sert communément d'un crayon d'azotate d'argent lorsqu'on croit devoir cautériser après l'excision. Dans d'autres circonstances, quand les verrues sont molles et paraissent peu profondes, on se borne à exciser leur sommet et à pratiquer, plusieurs fois par jour pendant quelque temps, des frictions avec certains agents irritants, tels que les solutions d'hydrochlorate d'ammoniaque, de sublimé ; les sucs de citron, d'euphorbe, de grande chélidoine ; le muriate de soude, la poudre de sabine, etc. L'usage de ces diverses substances a été quelquefois suivi de succès, mais il est en général fort incertain, et lorsqu'on veut détruire les verrues par de légères cautérisations répétées, il vaut encore mieux employer l'azotate d'argent.

ARTICLE V.

De la kéloïde.

Cette maladie peu commune a été pendant longtemps inconnue ou au moins passée sous silence par les auteurs. Retz semble être le premier qui parla de la

kéloïde, en l'appelant *dartre de la graisse*. Après l'avoir observée trois fois, il la dépeint ainsi : « L'épiderme n'est point altéré ; cette membrane a pris seulement une couleur rouge foncée ; elle est soulevée par des amas d'une matière solide qui forme tantôt des espèces de noyaux qui parviennent jusqu'à la grosseur d'un abricot, tantôt des rayons longs d'un doigt et gros comme cette pâte italienne qu'on nomme *macaroni*, ou bien cette même matière comprend de grands espaces sous la peau et y paraît sous la forme de *loupes plates* et étendues, etc. » (*Des maladies de la peau et de celles de l'esprit*, p. 55. Paris 1790.)

Alibert croyait être le premier qui décrivît cette hypertrophie spéciale de la peau, tout en ne pensant pas que la kéloïde fût une maladie nouvelle, mais seulement méconnue par nos devanciers. C'est lui, en effet, qui a donné la première description exacte de la kéloïde ; voici en quels termes il fait le tableau de cette affection : « La kéloïde est une excroissance tantôt carrée ou ovalaire, tantôt allongée et cylindrique, dure et rénitente au toucher, marquée et traversée de lignes rougeâtres ; sa surface est lisse et luisante, d'un rose foncé ; lorsqu'on la comprime, elle blanchit momentanément sous le doigt.

« On voit quelquefois des kéloïdes longues et comme enchâssées dans le derme, on les prendrait pour ces entozoaires que l'on désigne sous le nom de *dragonneaux* et qui s'introduisent dans le tissu lamineux cutané. M. Barenton, praticien distingué de Paris, a bien voulu conduire plusieurs fois à ma clinique un homme qui portait à la partie supérieure de la région sternale, une de ces excroissances, absolument semblable, pour la forme, aux pattes allongées d'une écrevisse de mer. Cet homme garde depuis longtemps cette infirmité, sans s'inquiéter de l'avenir. Il est vrai qu'il n'en souffre guère et seulement dans le temps où l'atmosphère est plus électrique que de coutume.

» On remarque d'ordinaire une augmentation considérable de chaleur dans les parties du tégument qui sont affectées par la kéloïde ; les malades y éprouvent des picotements et des démangeaisons insupportables, des douleurs pungitives, comme si on dardait les chairs avec des lances ou avec des aiguilles ardentes ; souvent ces douleurs se propagent jusqu'aux parties voisines ; il est même des personnes qui sont tourmentées par un tiraillement intérieur. « Il me semble, disait l'une d'entre elles, que ma poitrine est sur le point d'éclater. » Une autre dame m'écrivait qu'elle avait au sein l'aspic de Cléopâtre. Une villageoise était tellement crédule et superstitieuse, qu'elle s'imaginait qu'un crapaud venimeux s'était attaché à sa poitrine pour lui manger sa chair. En effet, l'excroissance qui la tourmentait, et qu'elle s'empressait de montrer à toutes les personnes qui s'offraient à sa rencontre, simulait par son étrange configuration les quatre pieds de ce reptile. C'est surtout la nuit que le prurit devient brûlant et insupportable. J'ai vu néanmoins des cas où ces indurations, de forme tantôt ovalaire, tantôt longitudinale, se montraient moins douloureuses : ceux qui en étaient atteints se plaignaient à peine d'une légère roideur ou tension à la surface de la peau.

» La kéloïde se place presque toujours à la partie supérieure et antérieure du thorax, au-dessus et dans l'intervalle des deux seins, au cou, le long du dos, aux bras et aux avant-bras, aux épaules, le long des reins, aux cuisses, etc. Depuis peu, nous l'avons observée à la face ; partout où on la rencontre, elle a toujours le même aspect ; elle ressemble manifestement à une végétation, ou plutôt à une véritable hypertrophie du tissu muqueux. M. Salmade et moi avons vu un cas où cette production simulait une croix de Malte.

» La kéloïde est presque toujours unique et solitaire sur la périphérie du tégument ; dans certains cas, on en observe deux ou trois sur le même individu, et quelquefois un plus grand nombre. » (*Monographie des dermatoses*, t. II, p. 197.)

Biett a vu une jeune demoiselle qui portait huit petites kéloïdes aplaties tant sur le cou que sur la partie latérale de la poitrine. MM. Cazenave et Schedel ont vu chez une jeune femme belge, profondément scrofuleuse, plus de vingt plaques de kéloïde, tant sur la poitrine que sur le trajet

des lymphatiques superficiels des bras et des avant-bras.

La kéloïde varie en étendue, elle peut n'avoir que quelques millimètres ou présenter jusqu'à deux centimètres et demi dans son grand diamètre. Lorsque les kéloïdes sont nombreuses, elles sont généralement d'une petite dimension.

La coloration de la kéloïde est plus prononcée à l'époque des règles ou lorsque la température est chaude.

Cette sorte de tumeur abandonnée à elle-même, reste en général sans changement appréciable; il est rare de la voir s'affaisser, puis disparaître; il est plus rare encore de la voir s'ulcérer.

Diagnostic. — La kéloïde siège le plus souvent à la partie antérieure de la poitrine (quelquefois elle occupe le cou et les bras, etc.); elle forme une plaque saillante un peu relevée sur ses bords, rénitente au toucher et recouverte presque toujours par une portion de peau saine. Bien qu'Alibert ait appelé d'abord cette maladie *cancroïde*, elle s'éloigne beaucoup par ses caractères des tuméfactions cancéreuses de la peau. Les cancers cutanés donnent lieu à des tubercules proéminents, arrondis, violacés, entourés de veines visibles, dilatées; de plus, ces cancers finissent par s'ulcérer. Les tumeurs sanguines, les tumeurs *érectiles* sont molles, brunâtres et granulées à leur surface, triple caractère qui les éloigne des kéloïdes.

Les tubercules *syphilitiques* sont généralement nombreux, disposés par groupes, ont une coloration cuivrée ou livide; ils sont arrondis à leur sommet et très souvent accompagnés de divers symptômes de la syphilis.

Pronostic. — Malgré la persistance ordinaire des kéloïdes, quoiqu'on fasse pour en favoriser la disparition, cette maladie est exempte de gravité. Chez quelques personnes, on a même vu la kéloïde se dissiper entièrement en laissant à sa place une cicatrice blanche.

Causes. — Les véritables causes de cette singulière maladie ne sont pas encore bien connues. La kéloïde se développe sans douleur à l'insu des personnes; les jeunes filles, les femmes douées d'une constitution lymphatique en offrent plus fréquemment des exemples que d'autres sujets.

« Dans quelques cas, elle paraît (*la kéloïde*) avoir été la suite d'une cause extérieure. Chez une dame, la kéloïde se manifesta à la suite d'une égratignure profonde qu'elle avait reçue à la poitrine. » (Cazenave et Schedel, *Abrégé pratique des maladies de la peau*, p. 604.)

Traitement. — La thérapeutique n'est pas ici plus avancée que l'étiologie. La jusquiame, la belladone, l'opium, la ciguë, l'aconit, l'iode, le mercure, ont rarement triomphé de la kéloïde; l'extirpation, moyen violent, n'empêche pas toujours la tumeur de renaître. « Les douches sulfureuses paraissent avoir quelquefois diminué la rénitence de ces petites tumeurs. On pourrait peut-être employer avec avantage des frictions avec l'hydriodate de potasse, moyen actif, énergique, à l'aide duquel on a quelquefois obtenu la résolution de tumeurs plus profondes. Nous avons vu, enfin, de bons effets résulter de l'administration de l'iodure de potassium à l'extérieur, dans un cas où les plaques de la kéloïde étaient nombreuses et paraissaient dépendre d'une diathèse scrofuleuse. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 606.)

Lorsque les kéloïdes reposent sur des parties du corps qui permettent d'exercer une *compression* assez forte et constante, ce moyen paraît à M. Rayer préférable à tout autre.

ARTICLE VI.

Tumeurs érectiles, nœvi materni, nœvi vasculaires, fungus hematodes, tumeurs fongueuses sanguines, Télangiectasie, taches de naissance, anévrisme par anastomose, par érosion, spongieux, etc., etc.

Tels sont les noms dont on s'est servi pour désigner l'affection qui fait le sujet de cet article, et dont le principal caractère est d'être constituée anatomiquement par un tissu éminemment vasculaire, spongieux, analogue au tissu érectile que l'on rencontre dans la structure normale de certains organes de l'économie, tels que le pénis, le clitoris, le mamelon, les lèvres, etc.

Bien que cette maladie ait été connue et décrite depuis une époque fort reculée, il existait cependant une grande confusion sur plusieurs points de son histoire, con-

fusion à laquelle n'avaient pas peu contribué la multiplicité et le vague des dénominations qui lui avaient été imposées par les auteurs. J.-L. Petit d'abord, puis J. Bell d'Édimbourg, ont les premiers fourni quelques notions précises sur l'organisation anatomique de cette espèce de tumeurs cutanées, mais c'est à Dupuytren qu'était réservé l'honneur d'en fixer les caractères véritables. Le célèbre chirurgien français leur donna le nom de *tumeurs érectiles*, nom heureux qui est à peu près exclusivement usité aujourd'hui.

Anatomie pathologique.—Contrairement à l'ordre qui nous est habituel, nous commençons l'histoire des tumeurs érectiles par l'anatomie pathologique, parce que la structure de ces tumeurs étant connue, leurs symptômes et les phénomènes de leur développement en seront plus clairement exposés. Nous empruntons à Dupuytren lui-même la description du tissu érectile. « J'ai le premier, dit-il, fait connaître et décrit dans mes *Cours d'anatomie pathologique*, un tissu fort remarquable dont l'existence, dans l'état de maladie, n'avait point encore été constatée, et que j'ai nommé tissu érectile. A l'état normal, ce tissu se rencontre dans les parties génitales de la plupart des animaux des deux sexes, et particulièrement dans l'urètre, les corps caverneux et le gland, sur la tête et le cou d'un grand nombre de gallinacés, sur les fesses de plusieurs singes, et dans d'autres parties de l'organisation de beaucoup d'animaux; il est d'un rouge plus ou moins vif, d'une consistance variable, suivant les états dans lesquels on l'observe, d'une température beaucoup plus élevée que celle des autres tissus; pourvu d'une enveloppe extérieure fibreuse, élastique, destinée à le limiter et à le circonscrire, à permettre ou à borner son développement, ayant pour base à l'intérieur des colonnes fibreuses diversement entre-croisées, et formant un réseau qui sert de soutien et d'appui à un nombre infini de vaisseaux capillaires artériels extrêmement déliés et très difficiles à injecter sans les déchirer, et à des capillaires veineux moins faciles encore à remplir que les précédents, à des nerfs qui donnent à ce tissu une sensibilité, source première de ses propriétés et de ses usages; ce tissu est rempli de sang artériel qui est l'agent matériel et immédiat des fonctions diverses auxquelles il sert. Doué, à raison des filets nombreux et des nerfs qui le pénètrent, d'une exquise sensibilité, on voit ce tissu se tuméfier, s'ériger pour ainsi dire sous l'empire des titillations les plus légères, et fréquemment par la simple influence de l'imagination. Enfin, à peine développé dans l'enfance, où il est sans fonctions, ce tissu acquiert dans toutes les parties du corps où il se trouve son plus grand développement à l'époque où les animaux sont en état de procréer, et il devient un des principaux agents de leur reproduction. Il perd sa rougeur, sa chaleur, sa sensibilité et ses autres propriétés dans l'état de faiblesse et de maladie; enfin il finit par s'altérer, se dénaturer et se flétrir dans la vieillesse. Ce tissu est le modèle et le type d'une multitude de tissus accidentels que des vices d'organisation, originels ou bien acquis, peuvent développer dans presque toutes les parties de notre corps, où ils donnent lieu à des tumeurs souvent volumineuses et larges qui participent toutes, d'une manière plus ou moins évidente, à l'organisation et aux propriétés du tissu érectile naturel. Ces tissus accidentels présentent les mêmes dispositions vasculaire et organique, la même enveloppe et le même réseau fibreux; seulement l'enveloppe est moins forte et la quantité des nerfs moins considérable : la peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont spécialement le siége de ces tissus morbides, qu'on rencontre cependant dans toutes les parties du corps. On les observe surtout au visage et aux téguments du crâne. Ils forment la base de la plupart des taches et des tumeurs qu'on appelle *envies*. Quelquefois ils envahissent la totalité d'un organe; c'est ainsi que j'ai vu la conque de l'oreille tout entière et une portion des parties adjacentes converties en un véritable organe érectile. Dans d'autres cas, ils constituent des tumeurs plus ou moins considérables, logées au milieu ou dans les interstices des organes. Dans quelques circonstances, ils paraissent le résultat de la dégénérescence d'un tissu naturel et de la dilatation de sa trame capillaire; tandis que chez d'autres personnes, ils semblent former de véritables organes nouveaux dé-

veloppés entre les autres parties. Dans le premier cas, ils se confondent de toutes parts avec les tissus sains; dans le second, ils les écartent, les compriment, et en restent distincts par une enveloppe celluleuse assez serrée qui circonscrit leur circonférence.

» Les tissus érectiles accidentels sont rougeâtres, ordinairement granulés à leur surface, et implantés dans la peau, le tissu cellulaire sous-cutané ou entre les muscles; ils se manifestent sous la forme de tumeurs affaissées ou saillantes, la peau qui les recouvre est quelquefois à peine altérée. » (*Clinique chirurgicale*, t. IV, p. 1.)

Des recherches attentives relativement à l'organisation des tumeurs érectiles, ont conduit à en admettre trois variétés distinctes fondées sur la nature des vaisseaux capillaires altérés. M. le professeur Roux, dans un excellent article, a donné la description de ces variétés dans les termes suivants : « 1° Il en est qui affectent exclusivement ou presque exclusivement les vaisseaux dans lesquels circule le sang rouge : elles sont pour ainsi dire *artérielles* ou *anévrismatiques*, et l'on en distingue deux variétés principales. *a.* Dans les unes, l'altération commence par un gros tronc artériel ou par plusieurs artères d'un moyen diamètre; ces vaisseaux se dilatent, se gonflent, en même temps que leurs parois, éprouvant une désorganisation inconnue dans sa nature, s'ulcèrent et se percent d'une infinité de petites ouvertures dont elles sont comme criblées, et qui permettent au sang de s'échapper. Ce liquide, qui ne fait que sourdre lentement, au lieu de se creuser dans les parties voisines une cavité unique, comme dans les cas d'anévrismes, s'infiltre peu à peu, pénètre dans le tissu cellulaire voisin et dans les parties adjacentes dont l'organisation primitive ne tarde pas à disparaître, et qui bientôt se transforment en un tissu mollasse, spongieux, abreuvé d'un sang qui ne peut être exprimé que lentement lorsque la peau qui recouvre la tumeur éprouve quelque crevasse ou vient à être divisée. C'est la maladie que Pott a eu deux fois l'occasion d'observer à la partie postérieure de la jambe, sur le trajet de l'artère tibiale postérieure, et que l'on a l'habitude de désigner sous le nom d'*anévrisme par érosion*, ou d'*anévrisme de Pott*, et que d'autres chirurgiens, depuis lui, ont observé dans d'autres régions du corps. *b.* D'autres tumeurs fongueuses *anévrismatiques* ont cela de particulier, qu'elles commencent par la dilatation des vaisseaux capillaires les plus ténus de la peau ou du tissu cellulaire sous-cutané, et qu'étrangères dans le principe aux gros vaisseaux de la partie où elles se développent, ceux-ci ne participent à l'altération et ne la dilatent qu'à une époque assez avancée de la maladie. C'est pour elles peut-être, et pour elles seulement, que conviendrait la dénomination de *tumeurs érectiles*.

» 2° D'autres tumeurs fongueuses sanguines, moins fréquentes et moins graves que celles dont il vient d'être question, paraissent avoir plus particulièrement leur siége dans le système vasculaire à sang noir. Par opposition aux précédentes, on peut les appeler *variqueuses ;* elles présentent, ainsi que celles-ci, deux variétés bien distinctes. *a.* Les unes, et ce sont les plus communes, commencent par les veinules les plus déliées, qui se dilatent, s'agrandissent, s'agglomèrent, et s'entrelacent de manière à former une tumeur qui prend ensuite un volume plus ou moins grand. *b.* Les autres succèdent à une altération des gros troncs veineux, analogue à celle qui se développe aux parois des artères dans l'anévrisme de Pott. Cette variété ne se rencontre que dans un assez petit nombre de cas; j'ai eu néanmoins occasion de l'observer.

» 3° Enfin, il est des tumeurs fongueuses sanguines qui ont un caractère mixte, et qui sont véritablement intermédiaires à celles des deux espèces qui viennent d'être signalées. Elles commencent par le système capillaire, mais il y a dilatation simultanée des artérioles et des petites veines : seulement ces tumeurs mixtes sont tantôt plus *anévrismatiques* que *variqueuses*, ou plus *artérielles* que *veineuses*, tandis que d'autres fois elles sont plus *veineuses* qu'*artérielles*, ou plus *variqueuses* qu'*anévrismatiques*. » (*Répert. génér. des sciences méd.*, t. 29, p. 823.)

Symptômes. — Nous ne prétendons pas faire l'histoire complète du tissu érectile ni de toutes les tumeurs auxquelles ce tissu

peut donner lieu. Beaucoup de ces tumeurs, par leur situation dans la profondeur des organes, sont du domaine de la chirurgie. Nous ne nous occuperons que de celles qui se développent dans la trame vasculaire de la peau ou du tissu cellulaire sous-dermique, et qui, par conséquent, appartiennent à la pathologie cutanée.

Les tumeurs érectiles de la peau peuvent être congénitales ou bien se développer à une époque plus ou moins éloignée de la naissance.

Les tumeurs érectiles congénitales méritent à peine ce nom dans la première phase de leur développement. Elles se présentent au moment de la naissance sous l'aspect de taches de forme, de couleur et de dimension très variées. C'est à cet état qu'on les désigne sous la dénomination de *nævi materni vasculaires*, pour les distinguer des macules proprement dites (*spili*) que l'on appelle *nævi pigmentaires*.

Toutes les régions de l'enveloppe cutanée peuvent être le siége des *nævi vasculaires*, mais on les rencontre avec une fréquence relative beaucoup plus grande au visage, sur le cuir chevelu, aux lèvres, aux paupières, aux oreilles, aux mamelles, etc., que sur les autres parties.

Parfois l'altération des capillaires de la peau se manifeste sous la forme de taches plus ou moins larges, violacées, d'une teinte qui rappelle celle du vin de Bordeaux ou du suc de framboises. Ces taches, vulgairement connues sous le nom de *taches de vin*, sont quelquefois lisses; d'autres fois leur surface est inégale, chagrinée et comme mamelonnée.

Il en est d'autres désignées sous le nom de *nævus araneus* dont le centre légèrement saillant est uniformément rouge, et qui se terminent par une circonférence où l'on peut reconnaître une arborisation vasculaire manifeste.

M. Rayer a décrit une autre forme de *nævi*, à laquelle il a donné le nom de végétations vasculaires. «Sous le nom de végétations vasculaires, dit-il, je désigne une affection rare et peu connue, caractérisée par de petites élevures rouges, persistantes, vasculaires, éparses ou disposées en groupes, dépassant d'abord à peine le niveau de la peau, puis acquérant une ou plusieurs lignes de longueur et formant alors de véritables végétations.

» Les végétations vasculaires dont l'étiologie est fort obscure se développent le plus ordinairement à la face; d'abord peu nombreuses et éparses, elles peuvent devenir confluentes, à la suite de plusieurs éruptions successives. Ces végétations restent quelquefois stationnaires pendant de longues années, tandis que, dans d'autres circonstances, elles deviennent très nombreuses dans un court laps de temps et sans cause appréciable. Lorsque ces végétations sont éparses sur la peau, cette membrane conserve ordinairement sa couleur naturelle dans leurs intervalles; mais elle prend souvent une teinte rouge, analogue à celle des *nævi vasculaires*, lorsqu'elles sont nombreuses et rapprochées. Les végétations, piquées avec la pointe d'une épingle, fournissent une gouttelette de sang, leur incision est toujours suivie d'un écoulement de sang assez considérable. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 656.)

Le plus souvent la dilatation anévrismatique ou variqueuse des capillaires cutanés ne se révèle pas avec les caractères des espèces sus-indiquées, lesquelles, quoique susceptibles de se transformer en tumeurs érectiles proprement dites, ont pourtant une tendance beaucoup moindre vers cette terminaison. Ordinairement on ne voit, au moment de la naissance, qu'un seul point ou tache de très petite dimension, circonscrite, ne dépassant pas les dimensions d'une lentille ou de l'ongle. Cette tache initiale, dans la plupart des cas de forme circulaire, est cependant quelquefois irrégulièrement circonscrite, mais toujours assez bien limitée pour qu'il soit facile de distinguer les points où s'arrête la dilatation morbide des capillaires. La coloration presque constamment d'un rouge vermeil est uniforme dans toute l'étendue ou bien est un peu plus foncée dans quelques points. Dans quelques cas il n'existe pas de saillie appréciable au dehors du niveau de la peau; d'autres fois, au contraire, la surface morbide, d'un aspect granulé ou mamelonné, s'élève et se détache manifestement de la peau, de façon à figurer une fraise, une mûre ou tout autre fruit. Ces sortes de taches ou d'élevures vasculaires sont quelquefois recouvertes ou hérissées de

poils nombreux plus ou moins rudes, leur base pénètre toute l'épaisseur du derme, et parfois même s'étend par des prolongements dans la couche cellulaire sous-dermique.

Il peut arriver que les *nævi vasculaires* restent longtemps stationnaires à cette première période de leur formation, il en est même qui pendant toute la vie ne manifestent aucune disposition à s'aggraver : nous citerons pour exemple la plupart des *taches de vin ;* mais le plus ordinairement la tumeur érectile commence à se former au bout de quelques semaines ou de quelques mois après la naissance ; d'autres fois ce n'est qu'après plusieurs années et même vers l'époque de la puberté.

« Quand un *fongus hématode* doit se former, et à quelque époque de la vie que cela ait lieu, c'est au-dessous de la tache congénitale que se préparent les changements qui vont survenir ; la tache elle-même change à peine d'aspect ; seulement elle acquiert un peu plus d'étendue. Bientôt, ainsi que les téguments auxquels elle appartient, elle est soulevée par la tumeur qui, d'abord peu volumineuse et circonscrite, paraît roulante sur les parties plus profondément situées, et semble ensuite contracter des adhérences avec ces parties, en même temps que sa circonférence, hérissée de prolongements qui souvent s'étendent au loin, et dont les progrès ne sont pas toujours sensibles à l'extérieur, devient inégale et irrégulière. La peau, amincie par suite de la distension qu'elle éprouve, prend autour du signe précurseur de la maladie une teinte violacée, brunâtre, mais beaucoup moins prononcée que dans les tumeurs érectiles veineuses. Les parties tuméfiées n'ont aucune consistance ; elles sont molles, pâteuses, douces au toucher, et présentent dans quelques cas une fluctuation trompeuse. Quand la maladie est parvenue à un certain degré, la température de la partie malade paraît sensiblement augmentée, et la tumeur présente ordinairement des pulsations isochrones à celles du pouls, un mouvement d'expansion, de soulèvement général. Ces battements, d'abord obscurs, deviennent surtout très prononcés quand l'altération s'est propagée à des branches artérielles un peu volumineuses ; ils finissent alors par être très sensibles à la vue. Si, trompé par l'apparence de la fluctuation, on incise la tumeur, ou si les téguments amincis et distendus viennent à s'ulcérer, des hémorrhagies abondantes se déclarent ; le sang coule en nappe de toute la surface ulcérée comme s'il était exprimé d'une éponge... ; quand ces tumeurs sont ouvertes, on voit quelquefois s'élever de la surface de l'ulcération des végétations fongueuses, des champignons plus ou moins considérables, d'une couleur noirâtre, d'un aspect horrible, et qui, si on les emporte, repullulent avec une promptitude extrême. » (Roux, *art. cit.*, p. 826.)

Nous avons dit qu'il pouvait survenir des tumeurs érectiles sans qu'elles aient été préalablement annoncées par aucune tache congénitale. Celles-ci, beaucoup plus rares que les premières, sont d'ordinaire la suite d'un coup, d'une contusion ou d'une forte compression ; souvent elles semblent naître sans causes appréciables ou par l'effet de causes si légères, qu'on est conduit à admettre qu'il existait antérieurement à leur action une disposition morbide des vaisseaux capillaires. Les tumeurs érectiles accidentelles sont en général précédées d'une douleur sourde et opiniâtre dans le lieu où elles doivent se former. (Vidal, de Cassis, *Traité de pathologie externe*, t. I, p. 422.) Elles peuvent se montrer à toutes les époques de la vie, mais elles apparaissent le plus souvent pendant la jeunesse et l'âge adulte. Leur marche est en général plus rapide que celle des tumeurs érectiles congénitales.

Les tumeurs érectiles dont le développement s'est effectué plus particulièrement dans le tissu cellulaire sous-cutané, diffèrent des précédentes en ce que la peau qui les recouvre peut conserver pendant longtemps sa texture et sa coloration à peu près naturelles ; mais elles finissent par soulever cette membrane en l'amincissant graduellement et lui font prendre une couleur rose ou rouge plus ou moins foncée. Ces tumeurs sont presque toujours bien circonscrites et faciles à délimiter d'avec les parties demeurées saines.

A tous les degrés de son développement, depuis la simple tache cutanée jusqu'à l'état de tumeur complète, le tissu érectile artériel morbide, semblable en cela au tissu érectile normal, jouit d'une sen-

sibilité très remarquable à l'action de toutes les causes capables de surexciter la circulation du sang dans les artères ; c'est ainsi que les exercices violents, la toux, le rire, les émotions morales vives, font affluer le sang dans la partie malade, en augmentent la coloration et donnent aux saillies ou aux tumeurs un volume plus considérable. Le même effet se produit encore chez les femmes aux approches et pendant le cours de la période menstruelle ; on a même noté plusieurs faits qui prouvent que les tumeurs érectiles peuvent devenir le siége d'un écoulement sanguin périodique, lequel alors est supplémentaire de la menstruation régulière.

Les tumeurs érectiles veineuses, ou tout au moins celles dans la composition desquelles les radicules veineuses dilatées sont en proportion dominante, diffèrent à certains égards des précédentes. Elles sont beaucoup moins fréquentes que les tumeurs artérielles : leur siége primitif est plus souvent dans le tissu cellulaire sous-cutané, de sorte que la peau n'est envahie que consécutivement. Elles acquièrent promptement un développement considérable et se font remarquer par leur coloration violacée, livide ou brune. Assez bien limitées dans les premiers temps, elles deviennent ensuite irrégulières, bosselées. Elles sont mollasses et se laissent facilement déprimer par la moindre compression. Elles ne sont le siége d'aucun mouvement oscillatoire, d'aucun frémissement ni d'aucun battement. Toutes les circonstances qui peuvent ralentir le cours du sang veineux et mettre obstacle à son retour vers le cœur, comme une ligature, placée entre la partie malade et le centre circulatoire, la position déclive, toutes les causes qui rendent la respiration difficile, augmentent le volume des tumeurs veineuses qui prennent alors une couleur noirâtre plus prononcée.

Quant aux tumeurs érectiles mixtes, on conçoit que les phénomènes qui les caractérisent doivent participer des symptômes et des attributs physiques propres à chacune des variétés artérielle et veineuse : « c'est ainsi qu'avec des bosselures fongueuses et livides on aperçoit des plaques d'un rouge vif, dures et plus homogènes ; qu'une pression ou une position déterminée les aplatit en partie sans en éteindre complétement la coloration. » (Velpeau, *Méd. opér.*, t. III, p. 35, 2e édit.) Il devra même arriver qu'en raison de la prédominance de certains phénomènes, on puisse déterminer la proportion approximative selon laquelle chaque ordre des vaisseaux capillaires prend part à la maladie.

Marche et durée. — La marche des tumeurs érectiles est soumise à de si grandes irrégularités qu'il n'est pas possible de rien dire de général à ce sujet. Nous avons déjà dit que dans quelques cas heureux l'affection demeurait indéfiniment à l'état de *tache* ou de *nœvi*, que dans d'autres circonstances l'accroissement du tissu morbide n'avait lieu qu'un certain nombre d'années après la naissance, souvent à l'époque de la puberté, et qu'enfin le plus ordinairement on voyait le mal s'aggraver dès les premières semaines ou les premiers mois de la vie. Nous ajouterons que les variations dans la rapidité des progrès ne sont pas moindres : tantôt l'altération après avoir marché pendant quelque temps reste ensuite stationnaire durant toute la vie, tantôt les progrès sont si prompts que quelques mois suffisent pour que la maladie ait atteint son plus haut degré de développement. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que dans la plupart des cas on ne saurait indiquer les circonstances qui accélèrent ou qui suspendent les progrès de l'altération vasculaire. « Quoi qu'il en soit, dit M. L.-J. Bégin, après être demeurées stationnaires pendant un temps variable, les tumeurs érectiles superficielles, à l'occasion de nouvelles stimulations, ou sans cause connue, deviennent le siége d'un prurit incommode, ou d'un fourmillement intérieur, souvent comparé par les malades à la sensation que produirait la marche d'un insecte. Sous l'influence de cet état d'excitation, la tumeur rougit, se gonfle et s'accroît ; après un temps plus ou moins long, la pellicule qui la recouvre s'amincit, se déchire et du sang s'en écoule. Il est à remarquer que les extensions du tissu morbide ont lieu par paroxysmes souvent très distincts et sont précédées d'un éréthisme local qui annonce à l'avance l'afflux sanguin qui se prépare. La tumeur augmente, tantôt en

envahissant graduellement les parties voisines auxquelles elle communique en quelque sorte sa propre organisation, tantôt en les refoulant au contraire, et en restant parfaitement distincte au milieu d'elles. Enfin arrive une époque où le tissu érectile, développé outre mesure, se gerce profondément, et où les hémorrhagies qu'il fournit se rapprochent, deviennent de plus en plus difficiles à arrêter, affaiblissent le malade et entraînent graduellement l'extinction des mouvements vitaux. » (*Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*, t. VII, p. 444.) Les tumeurs érectiles non congénitales ont généralement une marche plus rapide que les autres, et il en est encore ainsi pour celles dans la composition desquelles entre une grande quantité de capillaires veineux. Quant à la durée des tumeurs érectiles, il est facile de prévoir, d'après ce qui précède, qu'elle ne peut être déterminée.

Diagnostic. — Tant que les nævi vasculaires ne consistent que dans des taches cutanées peu ou point saillantes, il serait possible de les confondre avec les *nævi pigmentaires* ou *spili;* mais outre que ces dernières n'offrent jamais la coloration rouge des taches vasculaires, elles s'en distinguent encore par cette circonstance que leur teinte n'est en aucune manière modifiée par les causes qui agissent sur la circulation capillaire.

Il serait fort important de reconnaître, parmi les nævi vasculaires, ceux qui sont plus particulièrement susceptibles de se transformer en tumeurs érectiles ; mais cette distinction est loin d'être toujours facile ; néanmoins il est certain que les variétés que nous avons décrites plus haut sous les noms de *taches de vin*, de *nævus aroncus* et de *végétations vasculaires* ne sont que très rarement suivies de la production de tumeurs érectiles, et même, selon M. Rayer, ces variétés seraient absolument sans danger.

Parvenue à l'état de tumeur, la maladie se présente généralement avec des caractères qui ne permettent guère de commettre de méprise pour les cas, du moins, où la lésion intéresse le réseau capillaire de la peau : « Le diagnostic des tumeurs érectiles cutanées est toujours facile. On a le mal sous les yeux et l'on ne peut que rarement se méprendre sur ses véritables caractères ; mais il n'en est pas de même lorsque la production morbide est recouverte par la peau encore saine... Si alors aucune pulsation ne se fait sentir dans la tumeur, il devient souvent difficile de la distinguer du cancer mou et fongueux. Cependant l'absence de douleurs lancinantes dans son tissu, la fluctuation incertaine qu'on y développe par la pression alternative des doigts, la diminution de son volume sous l'influence des agents compressifs, la coloration fraîche du sujet et la non existence des symptômes caractéristiques de la cachexie cancéreuse, sont autant de circonstances susceptibles de conduire au diagnostic de la maladie. Celui-ci n'offre plus d'obscurité lorsque, d'une part, la tumeur est agitée de mouvements isochrones à ceux du pouls, et que de l'autre elle reste immobile, se ramollit et diminue de volume par la compression de l'artère principale du membre ou des branches qui pénètrent dans sa substance.» (Bégin, *art. cit.*, t. VII, p. 443.)

Quant aux tumeurs vasculaires de nature veineuse, il suffira dans tous les cas de se rappeler les caractères que nous leur avons assignés, pour qu'il soit facile de les distinguer non seulement des tumeurs dues à l'altération des capillaires artériels, mais encore des autres affections ayant avec elles quelque ressemblance extérieure.

Pronostic. — Les auteurs sont unanimes pour admettre la gravité des tumeurs érectiles. Abandonnées à elles-mêmes, elles tendent presque constamment à s'accroître sans cesse et finissent par donner lieu à des hémorrhagies abondantes qui entraînent la perte des malades. C'est en effet par la perte du sang et par la débilité qui s'ensuit plutôt que par la désorganisation des tissus que succombent les sujets atteints de tumeurs érectiles, lorsque l'art n'est pas intervenu à temps pour borner les progrès du mal. Il est pourtant quelques faits qui semblent démontrer que le tissu érectile primitivement simple est susceptible de dégénérescence cancéreuse. « Lorsque ces tumeurs, dit M. Bégin, existent pendant longtemps, qu'on les irrite à diverses reprises, qu'on multiplie d'infructueuses tentatives pour les détruire, il

est utile, disons-nous, de faire remarquer qu'alors la matière cancéreuse semble s'y développer, s'ajouter graduellement au tissu vasculaire primitif, et compliquer la maladie principale en augmentant les dangers qu'elle fait naître. C'est ainsi que, sur un officier soumis à notre observation, nous avons vu un *nævus maternus* congénital, d'abord cutané, situé sur la tubérosité interne du tibia gauche, et manifestement de nature érectile, se reproduire plusieurs fois, nécessiter l'amputation de la cuisse, et renaître dans le moignon, alors qu'il était presque cicatrisé, en présentant les caractères du *fongus cancéreux*. Au début de la maladie, lorsque la tumeur, qui ressemblait à une framboise aplatie, commença à s'accroître, l'examen pendant la vie et la dissection, après la première extirpation, démontrèrent qu'elle était exclusivement composée de tissu érectile simple, et cependant, plus tard, en se reproduisant, elle se compliqua de matière cancéreuse. Ce fait n'expliquerait-il pas la confusion laissée par les observateurs entre ces deux modes d'altération? N'établit-il point d'une manière satisfaisante le point de contact qui les unit en quelque sorte l'un à l'autre.» (*Art. cit.*, t. VII, p. 445.)

La gravité du pronostic varie d'ailleurs selon certaines circonstances relatives aux proportions que la tumeur a acquises, à la rapidité de ses progrès, à la nature des parties qu'elle envahit et au siége qu'elle occupe. Comme, en dernière analyse, c'est presque toujours aux opérations chirurgicales qu'il convient de recourir pour obtenir la guérison, on conçoit que le danger de ces opérations sera toujours beaucoup moindre, si l'affection est bornée, si elle n'intéresse que des parties d'une importance secondaire, et si enfin elle est située de telle sorte qu'elle soit accessible aux moyens chirurgicaux; le danger, disons-nous, sera moindre dans ces cas que dans les conditions opposées.

Quoiqu'il soit bien établi que les tumeurs érectiles constituent en général une maladie dangereuse dont il convient de surveiller soigneusement la marche, il est cependant quelques faits qui prouvent qu'elles sont susceptibles d'une guérison spontanée même après avoir fait des progrès notables pendant un certain temps; M. Vidal (de Cassis) en rapporte trois exemples qui lui ont été communiqués par M. le professeur Moreau. Nous croyons utile de consigner ici celui qui nous semble le plus remarquable: « Henri Ferandi est né avec une marque rouge à la joue, sur la pommette même. Cette marque ressemblait d'abord à la piqûre d'une puce; pendant les premiers mois de l'existence, point de progrès sensibles, mais à la fin de la première année, on s'aperçut que le point où était la tache dépassait le niveau de la peau. Cette tumeur se gonflait quand l'enfant poussait des cris, et se colorait davantage; du rose vif elle passait alors au rouge cerise. De la première à la quatrième année, elle s'agrandit et prit la forme, le volume d'une belle cerise. Les parents inquiets consultèrent M. Moreau qui fut d'avis de ne pas toucher à la tumeur, plusieurs faits lui ayant déjà appris que ces tumeurs pouvaient disparaître spontanément. Cependant les parents ne partagèrent pas d'abord l'opinion de M. Moreau, et Dupuytren fut consulté; il jugea la tumeur fort grave et conseilla une prompte extirpation. Boyer fut aussi consulté: il signala les dangers de l'extirpation et conseilla de comprimer la tumeur. Les parents revirent alors M. Moreau, et lui demandèrent quel était l'avis qu'il fallait prendre sur les trois qui avaient été offerts: M. Moreau choisit naturellement le sien; cependant il conseilla de consulter Dubois qui partagea l'opinion de M. Moreau; la temporisation fut adoptée. L'enfant se développa, la tumeur resta d'abord stationnaire, puis commença à pâlir, à se flétrir, vers l'âge de sept à huit ans. Peu à peu la rougeur et la consistance de la tumeur disparurent: il resta une poche qui ressemblait au péricarpe d'un fruit très flétri; à douze ans, il ne restait aucune trace de cette tumeur.» (*Ouv. cit.*, t. Ier, p. 426.)

Tout ce qui précède concerne les tumeurs *artérielles* et ne peut être appliqué avec exactitude aux tumeurs *veineuses*. «Leur pronostic, dit M. le professeur Roux, est beaucoup moins grave que celui des tumeurs artérielles. Elles saignent plus rarement et, en général, l'hémorrhagie qu'elles fournissent est moins abondante, moins souvent répétée, et bien plus facile à arrêter. Il arrive souvent qu'après avoir pris

un accroissement plus ou moins considérable, les tumeurs fongueuses, sanguines, veineuses, deviennent stationnaires, et n'ont pas d'autre inconvénient que celui d'occasionner une difformité plus ou moins désagréable, ou de gêner les mouvements des parties qu'elles occupent, celui des paupières en particulier. Quelquefois ces tumeurs, après avoir cessé de s'accroître, diminuent peu à peu et finissent par disparaître; ou bien elles s'ulcèrent en un ou plusieurs points de leur surface, et la solution de continuité qui en résulte fournit pendant un certain temps une suppuration sanieuse, et ensuite se cicatrise; les vaisseaux s'oblitèrent au-dessus de la cicatrice, et la tumeur cesse de s'accroître en ce point. Wardrop signale un cas dans lequel la guérison spontanée a eu lieu par gangrène et l'élimination de la production accidentelle. » (*Art. cité*, p. 830.)

Causes. — L'étiologie des *nævi* vasculaires est enveloppée de l'obscurité la plus complète. Le vulgaire, abusé par la similitude de forme et de couleur de quelques unes de ces productions morbides avec certains fruits, croit y voir le résultat des désirs non satisfaits ou des affections morales que la mère a ressenties pendant la gestation ; mais cette opinion n'a aucun crédit parmi les observateurs sérieux. Selon la remarque de Chaussier, les *nævi* seraient plus fréquents chez les enfants dont les mères étaient sujettes à des inflammations chroniques de la peau. Les causes des tumeurs érectiles accidentelles ne sont pas mieux connues que celles des tumeurs congénitales. Elles peuvent attaquer toutes les constitutions, survenir à tous les âges de la vie quoiqu'elles soient plus communes dans la jeunesse, et d'ordinaire on ne leur reconnaît pas de causes occasionnelles, ou du moins, si parfois il semble en exister, elles sont si légères qu'il n'est pas possible de leur attribuer une grande part dans la manifestation de la maladie.

Traitement. — Il est certain que, dans quelques cas malheureusement fort rares, les tumeurs érectiles sont susceptibles de se terminer spontanément par la guérison. D'après cela la première question que le praticien doit s'adresser, en face de cette maladie, c'est de savoir s'il convient d'agir ou bien s'il doit compter sur les ressources de la nature tout en surveillant la marche de l'affection. Boyer nous semble avoir tracé la conduite à suivre par les préceptes suivants : « Lorsque les tumeurs fongueuses, sanguines, congénitales, sont peu volumineuses, qu'elles ne font aucun progrès, qu'elles sont indolentes et situées de manière à ne causer aucune gêne et à ne pas être un objet de difformité, on peut se dispenser d'en entreprendre la guérison ; elles durent toute la vie sans faire naître aucune incommodité, sans altérer la santé. Mais si la tumeur cause de la douleur ; si elle fait des progrès et menace d'envahir des parties où il serait impossible de l'atteindre, d'autres où elle produirait une difformité très désagréable, on doit se hâter d'en débarrasser le malade. » (*Traité des mal. chir.*, t. II, p. 302, 3me édit.)

Une fois la nécessité d'agir reconnue, on doit se rappeler que la maladie est entièrement locale et qu'on ne peut l'attaquer que par des moyens locaux. La chirurgie moderne s'est beaucoup occupée des tumeurs érectiles, dans ces dernières années; les praticiens ont enrichi la science d'un grand nombre de procédés pour obtenir la guérison ou l'ablation de ces tumeurs.

Quelque variés que soient les procédés proposés jusqu'ici pour le traitement des tumeurs érectiles, on peut les rattacher à trois méthodes distinctes par l'indication qu'on se propose de remplir par chacune d'elles : 1° atrophier la tumeur en empêchant le sang d'y aborder ou d'y séjourner ; 2° convertir le tissu vasculaire de la tumeur en un tissu fibreux ou fibro-celluleux ; 3° pratiquer l'ablation de la tumeur érectile. En passant successivement en revue les procédés de chacune de ces méthodes, nous nous attacherons surtout à faire ressortir les avantages et les inconvénients qu'ils présentent selon les cas particuliers.

Première méthode. Atrophier. — Cette méthode comprend les procédés opératoires suivants :

A. *Compression.* — Les conditions favorables à l'application de ce moyen sont que les tumeurs ne soient pas d'un volume trop considérable, et siègent dans une région où existe un plan osseux sous-jacent,

parce que la compression ne peut être efficace qu'en portant sur un point solide et résistant. Boyer, à qui on doit d'avoir préconisé le premier la compression, après avoir donné avec détail une observation où le succès fut complet, s'exprime en ces termes : « Depuis que la guérison de cette tumeur par la compression m'est connue, j'ai traité et guéri par ce moyen un assez grand nombre de tumeurs de la même espèce, situées sur le sommet de la tête, sur le front, sur les tempes, et une sur la racine du nez et à la partie interne du sourcil. Mais pour que la compression soit efficace, il faut que la tumeur ait un point d'appui solide et invariable ; il faut aussi que la compression soit permanente, qu'elle agisse à un degré assez considérable sur toute la surface de la tumeur, au-delà de la circonférence, et qu'elle soit continuée assez longtemps pour amener l'oblitération des cellules du tissu spongieux qui la forment, et des vaisseaux qui versent le sang dans ce tissu. On peut exercer cette compression avec un bandage mécanique en forme de tourniquet. L'action d'un pareil bandage est invariable, et permet de graduer la compression à volonté. Il est même telle position de la tumeur qui ne permet pas d'en employer d'autres : ainsi une tumeur située à la racine du nez, sur ses côtés ou sur la joue, ne pourrait pas être comprimée avec un bandage ordinaire.....

» La compression n'est pas seulement propre à guérir ces tumeurs ; elle peut encore en prévenir le développement et faire disparaître la tache congénitale qui en est le précurseur, lorsqu'elle est située d'une manière favorable à l'emploi de ce moyen. J'en ai vu plusieurs exemples, entre autres celui d'une de mes petites filles. Elle vint au monde avec une tache rouge, vermeille, semblable en quelque sorte à la piqûre d'une puce, sur la tempe droite, un peu au-dessus de l'angle externe des paupières. En très peu de temps cette tache fit des progrès qui ne laissaient aucun doute sur le développement prochain d'une tumeur spongieuse sanguine. L'enfant avait à peine deux mois, que la tache était déjà presque aussi large que l'ongle du pouce d'un adulte, et qu'elle commençait à devenir saillante. Un bandage mécanique ayant une pelote un peu plus large que la tache fut appliqué pendant trois ans, mais durant le jour seulement. La tache a disparu de manière à ne laisser aucune crainte pour l'avenir. Il n'en reste plus d'autre trace qu'une ligne presque circulaire, très étroite et légèrement violacée ; cette ligne, qui est absolument la même depuis quatre ans, correspond à la circonférence de la tache congénitale. Dans l'espace qu'elle circonscrit, les téguments ont leur couleur naturelle. Aujourd'hui la petite fille a sept ans. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 304.)

D'autres praticiens, encouragés par les succès de Boyer, ont employé la compression, et n'ont pas été moins heureux que lui. Toutefois nous devons dire que ce moyen est loin d'avoir toujours été efficace ; mais comme il est sans inconvénient, nous pensons qu'il doit être mis en usage toutes les fois que les circonstances sont favorables à son application, sauf à l'abandonner pour un autre plus énergique lorsqu'il ne réussit pas.

Non seulement la compression peut guérir les tumeurs érectiles, en empêchant l'abord du sang dans les vaisseaux dilatés, elle peut encore conduire à cet heureux résultat, en développant dans le tissu morbide un travail phlegmasique, d'où résulte la transformation de ce tissu. Un fait de ce genre s'est présenté à l'observation de M. Robert. « Nous avons observé, dit ce chirurgien, un très bel exemple de cette heureuse conséquence de la compression chez une petite fille affectée d'une tumeur érectile artérielle au front. On avait commencé d'abord à la comprimer modérément, comme on a l'habitude de faire dans de pareilles circonstances, mais sans aucun résultat ; alors on a augmenté la force de compression. Mais au bout de quelque temps l'enfant se plaignit ; on nous l'amena pour lui enlever l'appareil compressif qui semblait la cause de ces plaintes. Nous l'enlevâmes en effet, et nous trouvâmes la masse sanguine couverte d'une phlyctène enflammée et douloureuse au toucher ; les battements qu'on y entendait auparavant avaient disparu. Nous crûmes prudent d'abandonner la maladie ainsi modifiée à elle-même. Quelque temps après nous vîmes la tumeur s'atrophier et disparaître sous l'influence de cette espèce d'inflammation que nous y avions suscitée contre

notre attente par la compression. » (*Gazette des Hôpitaux*, année 1846, p. 81.)

B. *Astringents, réfrigérants.* — L'action de ces agents est presque toujours insuffisante, et le petit nombre de guérisons qu'on leur a attribuées doivent, selon nous, être plutôt rapportées aux seuls efforts de la nature. Néanmoins un médecin anglais accorde une grande confiance à l'acétate de plomb; il prétend qu'il n'est pas de meilleur moyen de combattre les tumeurs érectiles dont le volume ne dépasse pas celui d'une noisette. La solution d'acétate de plomb est employée sous forme de fomentations froides, ou appliquée à l'aide de petites compresses renouvelées deux fois par jour. L'épiderme ne tarde pas à tomber, et la surface nouvelle qui se présente, dépouillée de cette pellicule, doit être traitée de la même manière, jusqu'à ce qu'elle soit tombée à son tour. Dans l'espace de quatre semaines, dit l'auteur de la méthode, les petits *nævi* sont ordinairement détruits. (1846, *British and foreign medical Review.*) Nous sommes loin de nous porter garant de l'exactitude des assertions du praticien anglais, mais nous croyons qu'on pourrait recourir au moyen qu'il propose, dans quelques cas particuliers, au début de la maladie, et surtout lorsque son siége ne permet pas d'appliquer efficacement la compression. La glace et l'eau glacée ont été aussi employées, et paraissent compter quelques succès. Abernethy rapporte le cas d'un enfant à la mamelle, qui était atteint d'une tumeur sanguine sur toute la face palmaire de l'avant-bras, s'étendant jusque dans la paume de la main. L'aspect de la tumeur rappelait un paquet intestinal de pigeon; la peau était chaude et vergetée de bleu: le mal faisait des progrès. Un bandage expulsif continuellement arrosé d'eau froide, sur tout l'avant-bras, finit par amener la guérison. » (*Surgical Works*, t. II, p. 322.) Ici, la compression fut employée simultanément avec le froid; il convient en effet de combiner ces deux moyens lorsque cela est praticable. Dans un autre cas rapporté par le même auteur, la tumeur ayant son siége à l'orbite ne pouvait être comprimée, la soustraction de la chaleur par l'usage continuel d'un liquide très volatil la fit diminuer par degrés, au point qu'au bout de quelques mois il n'en restait plus aucun vestige.

C. *Ligature des artères.* — L'analogie qu'on a cru remarquer entre les tumeurs érectiles et les anévrismes, a conduit à la pensée de leur appliquer la ligature des troncs artériels dont les divisions vont porter le sang dans la tumeur vasculaire, selon la méthode de Hunter. Ce moyen paraissait d'autant plus rationnel, qu'en comprimant ces troncs artériels on fait disparaître les battements dont les tumeurs sont le siége, en même temps qu'on fait notablement diminuer leur volume. L'opération dont nous parlons a été pratiquée un grand nombre de fois, mais avec des résultats différents. Tantôt la guérison a été complète, tantôt la tumeur a été seulement diminuée et ramenée à des proportions qui permettaient de l'attaquer par l'extirpation ou les caustiques, tantôt enfin aucune amélioration n'a été produite. Les résultats les plus heureux ont été obtenus par la ligature de la carotide pour des tumeurs de l'orbite; on a eu moins de succès lorsque le mal siégeait aux tempes ou aux membres. « Cette opération, dit M. Roux, est vraiment une ressource précieuse pour quelques cas graves où la maladie, à raison de son siége ou de son étendue trop considérable, serait inattaquable par tout autre moyen. Qu'eussent pu faire sans elle Travers et Dalrymple dans deux cas de tumeur érectile occupant l'intérieur de l'orbite? Cette affection eût entraîné la perte de ceux qui la portaient, tandis qu'ils ont été sauvés par la ligature de la carotide primitive.

» Tantôt on pratique la ligature d'un seul gros tronc, du tronc principal, destiné à la nourriture d'un membre en totalité ou d'une partie considérable du corps dont un des points seulement est le siége d'une tumeur érectile, comme la carotide, la crurale, la brachiale, etc.; tantôt, au contraire, on suspend la circulation dans un plus ou moins grand nombre de branches artérielles qui environnent immédiatement le fongus hématode, et qui l'alimentent. Ainsi, dans un cas dont l'histoire est rapportée par Pelletan dans sa *Clinique chirurgicale*, les artères occipitale et temporale furent liées pour une tumeur érectile occupant la fosse tem-

porale; et moi-même j'ai fait, il y a une vingtaine d'années, la ligature des artères labiale, sous-orbitaire droite et coronaire gauche pour une de ces tumeurs qui occupait à la fois la moitié droite de la lèvre supérieure et une grande partie de la joue. Cette ligature peut amener la disparition totale de la tumeur; mais elle n'a pas toujours un résultat aussi avantageux; dans quelques cas, elle n'a d'autre effet que d'en rendre les progrès moins rapides ou d'en diminuer le volume de manière à permettre ensuite d'avoir recours à l'un ou à l'autre des moyens dont il a été question précédemment, et qui autrement seraient impraticables.

» On peut en effet faire concourir à la guérison d'une tumeur érectile plusieurs moyens..... Ainsi on peut la soumettre d'abord à une compression plus ou moins forte, ou pratiquer la ligature des vaisseaux qui l'alimentent pour en diminuer le volume, puis en venir à son extirpation, ou bien à sa destruction complète par la cautérisation. Dans le cas dont je parlais tout à l'heure, qui avait paru incurable à quelques chirurgiens, à cause de l'étendue de la maladie, je procédai d'abord à la ligature de plusieurs artères de la face; après ce premier moyen, qui diminua beaucoup l'étendue du mal, la tumeur fut soumise à une compression assez forte, par l'effet de laquelle elle perdit encore une partie de son volume, et devint plus régulièrement circonscrite; ainsi réduite, et en quelque sorte changée de nature, il me fut facile de l'enlever complétement en suivant le procédé généralement décrit pour l'extirpation des tumeurs des lèvres. Le temps a confirmé la guérison. » (*Art. cité*, p. 835.)

La ligature des branches et rameaux artériels n'a donné que des résultats rares, et le plus souvent incomplets, par la difficulté de pouvoir atteindre tous ceux de ces vaisseaux qui concourent à l'alimentation de la tumeur, condition essentielle sans laquelle on ne peut espérer empêcher l'arrivée du sang. Pour atteindre ce but, Physick a donné le conseil de cerner la tumeur par une incision assez profonde pour comprendre la peau et le tissu sous-dermique. De cette manière, les artères qui fournissent le sang à la tumeur étant divisées, il devient facile, par le sang qui jaillit de leurs ouvertures, de les apercevoir et de les lier. Mais outre que ce procédé ne peut être appliqué qu'à un certain nombre de cas favorablement disposés, on comprend qu'il devra encore fort souvent demeurer sans succès, lorsque la tumeur sera alimentée par des artères lui arrivant par sa partie la plus centrale et la plus profonde.

Il est inutile de faire remarquer que la ligature des branches ou des troncs artériels, ne peut être d'aucun secours lorsqu'il s'agit de tumeurs érectiles veineuses, ou même de celles qu'on a nommées mixtes.

Deuxième méthode. — Convertir le tissu vasculaire de la tumeur en un tissu fibreux ou fibro-celluleux. Cette indication peut être remplie par les différents procédés qui suivent :

A. *Séton.* — Le docteur Shaw paraît avoir proposé le premier l'application du séton pour provoquer, dans les tumeurs érectiles, une inflammation suppurative capable de transformer le tissu de ces tumeurs. Le docteur Fawdington a usé de ce procédé avec succès (*North of England medical and surgical journal*, 1830). M. Macilwain en a aussi obtenu des avantages marqués (*London medical gazette*, août 1834). Ce dernier se servait, pour les pansements, de pommades de nitrate d'argent et de sulfate de cuivre. Le séton s'applique en traversant la tumeur par des fils réunis ensemble. Dans la plupart des cas, ce moyen ne produit que des résultats incomplets, parce qu'il n'agit que sur les parties qui se trouvent sur le trajet du séton, en laissant les autres intactes. Partant de cette idée, M. Velpeau a été conduit à multiplier le nombre des sétons. Voici comment cet opérateur procède : « Les sétons multiples m'ont fourni quelques résultats avantageux sur six malades. Avec une aiguille simple et droite, s'il s'agit d'une petite tumeur extérieure, une aiguille en fer de lance courbée près de la pointe pour les tumeurs d'un certain diamètre, une aiguille courbe ordinaire pour les cas des tumeurs sous-cutanées ou qui se trouvent dans quelque excavation profonde, je passe trois, six, dix, quinze ou vingt fils dans toutes les directions de la tumeur,

de manière à l'en cribler sur tous les points. J'ai soin que chacun des points du fil représente une grande anse libre que l'on coupe ensuite par le milieu. Les deux bouts de chaque séton correspondant, étant liés en autant de cercles faciles à faire tourner dans la tumeur, la portion libre de tous ces anneaux, fixée par en haut au moyen d'une plaque de diachylon, en est séparée le lendemain pour que le chirurgien puisse leur imprimer un mouvement de va et vient et les faire glisser chacun dans le point de la tumeur qu'il a traversé. On recommence ainsi chaque jour jusqu'à ce que toute la masse sanguine soit vivement enflammée, ce qui arrive vers la fin de la première ou de la seconde semaine. J'enlève alors tous les fils, et l'emploi des topiques, d'abord émollients, puis résolutifs, suffit pour calmer le mouvement inflammatoire qu'ils ont déterminé. Lorsque la tumeur n'est plus chaude ni douloureuse, ou qu'elle cesse de diminuer, s'il reste encore dans son épaisseur des plaques spongieuses qui ne paraissent point oblitérées, on la traverse de nouveau dans toutes les directions possibles avec une autre série de sétons. Il peut être utile de revenir ainsi quatre ou cinq fois à la charge. Chaque séton n'ayant d'autre effet que de transformer en tissu compacte le trajet qu'il a parcouru, on devine tout d'abord qu'il peut être utile d'en passer successivement un nombre infini au travers de certaines tumeurs érectiles, et que le succès ne sera point complet tant que les fils auront épargné le moindre lobule de la production sanguine. Au total, le traitement par les fils multiples ne convient point aux tumeurs érectiles plates et superficielles; celles qui occupent les lèvres, l'intérieur de la bouche, les différentes régions de la face et la couche sous-cutanée, trouveront là un remède véritablement efficace, lorsqu'elles ne sont constituées que par des rameaux vasculaires réguliers ou d'un petit volume. Dans les cas de tumeurs à larges vacuoles, de tumeurs volumineuses profondément situées, il vaut mieux recourir à d'autres méthodes. » (*Méd. opér.*, t. III, 2e édit.) Il est certain que le séton employé d'après les préceptes indiqués par M. Velpeau a procuré des succès nombreux et incontestables; mais ce genre de traitement, toujours long et assez pénible, n'est pas exempt d'inconvénients; on a vu des érysipèles graves, des phlébites et des accidents de résorption purulente en être la suite et causer la mort des malades.

B. *Acupuncture permanente.* — M. Lallemand de Montpellier a pensé qu'on pourrait arriver au même but, à savoir l'inflammation adhésive du tissu érectile, en introduisant et en laissant séjourner au milieu des tumeurs un certain nombre d'aiguilles. Dans les premiers essais qu'il fit, ce chirurgien se servait simplement d'aiguilles ordinaires, sur lesquelles il entre-croisait un fil en 8 de chiffre. Plus tard, il donna la préférence aux épingles de laiton, dites épingles à insectes, parce qu'elles entrent aussi bien et peuvent être facilement coupées et courbées. Ces épingles doivent être choisies de moyenne grandeur; celles qui sont trop fines ne déterminent pas assez d'inflammation et peuvent séjourner pendant huit à dix jours sans produire de suppuration; ces épingles sont enfoncées de manière à traverser la tumeur de part en part, ou du moins à y pénétrer profondément; leur nombre est variable. Si la tumeur est très volumineuse on introduit de huit à douze épingles dans un point de sa périphérie; trois ou quatre jours après on place une seconde douzaine en un autre point et dans une direction telle qu'elles croisent les premières. M. Lallemand en a placé jusqu'à cent vingt, sur une seule tumeur d'un volume médiocre.

On conçoit facilement que cette opération n'occasionne pas d'hémorrhagie dans le premier moment, chaque épingle remplissant l'ouverture qu'elle a produite; on retire les épingles au bout de sept à huit jours, lorsque la suppuration est parfaitement établie. Ce procédé a donné quelquefois lieu aux mêmes accidents que nous avons mentionnés comme pouvant être la conséquence du séton, mais moins fréquemment que ce dernier.

Quelques praticiens ont eu l'idée de modifier la méthode de M. Lallemand, en employant, au lieu d'épingles à insectes, des aiguilles en platine préalablement chauffées, de manière à produire une véritable cautérisation dans tout leur trajet à travers le tissu érectile. Par ce moyen,

on est plus certain d'éviter les hémorrhagies et de produire des plébites adhésives. Cette manière de faire a eu d'heureux résultats entre les mains de Bérard, de M. Lenoir et d'autres.

C. *Ponction avec broiement.* — Moyen peu usité qui consiste à introduire dans la tumeur une aiguille à cataracte, dont on se sert en l'agitant dans tous les sens, pour dilacérer et broyer les vaisseaux dilatés et les vacuoles du tissu morbide. On applique ensuite des topiques astringents maintenus par une compression modérée. Ce procédé, à l'efficacité duquel le raisonnement n'est pas contraire, a été essayé plusieurs fois en Angleterre et paraît avoir été suivi de succès qui ne nous semblent pas assez nombreux ni assez concluants pour qu'on doive lui accorder une grande confiance, jusqu'à ce que l'expérience ait ultérieurement prononcé sur sa valeur.

D. *Incision.* — Un auteur anglais qui ne s'est point fait connaître a proposé d'inciser les tumeurs érectiles, dans le sens de leur plus grand diamètre et jusqu'aux tissus sains. On place une éponge entre les lèvres de la plaie, afin d'éviter l'hémorrhagie et une autre autour de la tumeur pour comprimer les vaisseaux qui s'y rendent; l'appareil est maintenu par des bandelettes agglutinatives et par un bandage contentif approprié. Au bout de quelque temps, la suppuration s'établit et détermine l'affaissement de la tumeur. Nous ne connaissons aucun fait à l'appui de ce moyen, qui ne nous paraît pas exempt d'inconvénients, l'hémorrhagie, par exemple.

E. *Cautérisation parcellaire.* — Ce n'est point une cautérisation destructive qu'on se propose d'opérer par ce procédé dû à Wardrop, on a simplement en vue d'établir un ou plusieurs points de suppuration sur la surface de la tumeur dans le but de provoquer une inflammation lente et adhésive et par suite la transformation du tissu vasculaire morbide en un tissu fibreux sain. Un seul point de suppuration entretenu pendant un temps convenable suffit en général pour produire l'effet désiré, si la tumeur n'est pas plus grosse qu'une noix à peu près. On établira successivement deux, trois, quatre ou même plus de ces points suppurants, sur la circonférence de la masse érectile, si son volume est considérable; l'indication est remplie de la manière suivante : s'il s'agit d'une petite tumeur sur un enfant, on la couvre avec un morceau de sparadrap ayant dans son milieu un petit trou circulaire de deux à trois lignes de diamètre; on prend ensuite avec les pinces à anneaux ou avec un porte-crayon ordinaire, un petit morceau de potasse caustique concrète, qu'on frotte sur le point de la tumeur laissé à découvert par le trou du sparadrap. Ce frottement sera ainsi doucement continué pendant quelques minutes, jusqu'à ce que la peau paraisse brunâtre; c'est là le signe qu'une petite escarre est déjà formée. On met alors par-dessus un second morceau de diachylon qui recouvre le tout, sans y avoir laissé d'autre caustique que celui qui a été dissous par le frottement et résorbé. Le malade n'éprouve aucune douleur; une petite escarre sèche se forme et tombe en quelques jours; on a alors une ulcération de quelques lignes de diamètre, qu'on laisse suppurer et qu'on panse en la couvrant simplement d'un morceau de diachylon. Quelques jours plus tard, lorsque cette ulcération paraît vouloir se cicatriser, on dépose sur la surface un très petit morceau de pierre à cautère, du volume d'une petite lentille, qu'on arrête à l'aide de deux morceaux de sparadrap disposés comme dans le premier pansement; nouvelle escarre, nouvelle plaie suppurante; quinze, vingt jours, un mois après on revient de la même manière au renouvellement de l'ulcération, autant de fois qu'il sera nécessaire. Ordinairement la tumeur s'affaisse et commence à disparaître à compter de la troisième ou quatrième reproduction de l'ulcération.

D'après les observations nombreuses publiées par Wardrop et reproduites par M. Tarral (*Arch. génér. de méd.*, février, t. VI), la cautérisation parcellaire telle que nous venons de la décrire, conduirait presque infailliblement à la guérison, après un ou quelques mois de traitement, selon le volume de la tumeur et le nombre des cautérisations nécessaires. Si on ajoute que cette méthode est simple dans son application, exempte de danger, peu douloureuse, et qu'elle ne laisse après elle que des cicatrices sans difformité, on

comprendra l'empressement avec lequel elle a été accueillie par les praticiens. De nombreuses applications en ont été faites en Angleterre et en France, et si les résultats n'ont pas été constamment aussi merveilleux que Wardrop l'a avancé, il est constant néanmoins qu'ils ont été fréquemment favorables, et on peut dire que la méthode de Wardrop demeurera dans la science.

M. Velpeau a modifié le procédé de Wardrop ; il préfère ce qu'il appelle *la cautérisation en nappe.* « Je me sers, dit-il, d'un morceau de potasse à la manière du nitrate d'argent ; ayant préalablement humecté la surface à cautériser, je saisis le fragment de potasse, soit avec une pince, soit avec les doigts garnis de linge ou de papier, soit après l'avoir fixé dans une sorte de crayon, et j'en frotte toutes les saillies, toutes les anfractuosités de la plaque ou de la tumeur, en ayant soin, bien entendu, de n'en pas laisser fuser sur la peau saine. Aucun pansement n'est ensuite nécessaire; aussitôt que la croûte qui en résulte est tombée, c'est-à-dire au bout de quatre, six ou dix jours, on recommence la même manœuvre et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il ne reste plus aucune trace de tissu pathologique. Si la cicatrice ne s'était pas faite en même temps au-dessous, la plaie devrait être pansée dès lors comme toute autre plaie simple jusqu'à dessiccation complète. De cette manière, on ne cause presque aucune douleur, et quatre, cinq ou six cautérisations suffisent souvent. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 42.) Le procédé de M. Velpeau est plus simple encore que celui de Wardrop, mais jusqu'à présent la science manque de faits assez nombreux pour pouvoir établir leur valeur comparative. La cautérisation en nappe nous paraît surtout applicable, lorsque le tissu érectile est situé superficiellement et qu'il est disposé en plaques peu saillantes.

Tout en adoptant l'idée principale de Wardrop, c'est-à-dire de susciter, à l'aide des caustiques, un travail phlegmasique qui puisse amener l'oblitération ou la transformation du tissu pathologique, quelques praticiens accordent la préférence à la pâte de Vienne pour remplir cette indication. On sait que ce caustique est plus facile à manier et plus fidèle dans ses effets que la potasse caustique.

F. *Injections irritantes.* — On avait d'abord conseillé d'injecter au milieu du tissu des tumeurs érectiles diverses préparations irritantes, comme du vin, une solution de nitrate d'argent, au moyen d'une seringue d'Anel ; et il paraît même que ce procédé a été appliqué avec quelque succès par Monteggia et M. Lloyd en Angleterre. Plus récemment Bérard, adoptant la même vue, en a fait une application différente. Il commença par enfoncer dans la tumeur des épingles d'assez gros calibre selon le procédé de M. Lallemand ; puis au bout de cinq à six jours, les ayant retirées, il poussa dans chacun de leurs trajets une injection de nitrate acide de mercure. Les effets de ce traitement sont la production d'une inflammation analogue à l'inflammation phlegmoneuse ; puis la formation, dans l'endroit où était située la tumeur qui disparaît, de petits points d'induration qui restent assez longtemps à se réduire complétement. Ne pourrait-on pas dans ce cas employer la solution iodée avec laquelle on a obtenu, dans ces derniers temps, de si remarquables résultats dans des cas analogues ? Ce qu'on a à redouter dans l'usage des injections caustiques, c'est que le liquide n'atteigne des tissus qu'il importe de ménager. M. Roux n'accorde que peu de confiance à ce procédé. (*Ouv. cit.*, p. 837.)

G. *Vaccination.* — « Plusieurs praticiens anglais, dit M. Velpeau, MM. Hogdson, Earle, Dowing, Cumin, ont été les premiers à la vanter en pareil cas. C'est une méthode que j'ai tentée et conseillée à plusieurs malades. L'analyse des faits publiés à l'étranger et de ceux dont j'ai été témoin me permet de dire aujourd'hui que la vaccination peut guérir certaines tumeurs érectiles, soit artérielles, soit veineuses, de la surface cutanée : elle a même réussi chez un enfant qui avait une tumeur de nature mixte aussi volumineuse qu'un œuf de poule, qui occupait la lèvre inférieure avec une des joues, et que j'ai vue avec M. Rayer. Mais on comprend que si la maladie est située au-dessous des téguments, la vaccination n'aura guère de prise sur elle. Ainsi elle ne convient qu'aux tumeurs externes et à celles des membranes muqueuses qu'on peut atteindre à l'extérieur. L'opération exige alors que

l'on place un grand nombre de piqûres à toute la surface, soit interne, soit externe de la tumeur. Il importe, par exemple, que ces piqûres ne soient pas à plus de quatre ou cinq lignes l'une de l'autre : un gonflement considérable s'empare insensiblement de toute la masse qui s'échauffe, s'enflamme et se résout quelquefois par degrés, à partir du moment où les boutons de vaccine se dessèchent ; il semble, en pareil cas, que le travail vaccinal détermine, dans toutes les vacuoles du tissu érectile, une inflammation adhésive qui empêche l'afflux des liquides de s'y maintenir, et transforme définitivement le tout en une sorte de cicatrice solide et indélébile. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 39.) On comprend que ce moyen est particulièrement applicable aux enfants non encore vaccinés.

H. *Piqûres avec introduction d'huile de croton tiglium.* — Ce procédé offre beaucoup d'analogie dans la manière d'agir avec le précédent. Son auteur, M. le docteur Lafargue, de Saint-Émilion, le regarde comme un moyen très commode et très efficace. Il consiste à pratiquer sur la propre surface et tout autour de la petite tumeur érectile, cinq ou six piqûres avec une lancette, dont la pointe aura été trempée dans une goutte d'huile de croton tiglium. Chacune des petites piqûres donne sur-le-champ une grosse papule qui se transforme, trente-six heures après, en une belle pustule ressemblant en tout point à un petit furoncle. Du rapprochement des pustules résulte une tumeur rouge à sa base, blanche par plaques à son sommet, chaude, douloureuse, rénitente, qui a envahi et désorganisé le tissu érectile. Deux jours après arrive la période du décroissement inflammatoire ; la plaie se déterge, et à la place de la tumeur s'observe une ulcération qu'on dirige et qu'on traite selon les règles ordinaires. Il serait dangereux de pratiquer plus de six inoculations, surtout chez les très jeunes enfants ; car, au lieu d'une fièvre modérée qui s'observe presque toujours à la suite de l'opération pratiquée dans les limites indiquées, on verrait éclater une violente réaction dont il serait peut-être difficile d'entraver la marche. (*Gaz. des hôpitaux*, an. 1844, p. 51.) Depuis la publication du procédé de M. Lafargue, plusieurs faits ont été produits par divers médecins à l'appui de ses assertions.

Troisième méthode. — *Pratiquer l'ablation de la tumeur érectile.* Pour atteindre ce but, on a recours aux procédés ci-après.

A. *Extirpation.* — L'ablation par l'instrument tranchant des tumeurs érectiles a dû être le premier moyen qui se soit présenté à l'esprit. Aussi pendant longtemps l'opération sanglante a été le principal traitement opposé à ces tumeurs. Aujourd'hui qu'on est beaucoup plus riche en moyens thérapeutiques et en méthodes opératoires, les praticiens sont beaucoup plus réservés et n'ont recours au bistouri que dans des cas en quelque sorte exceptionnels. Outre l'inconvénient que présente l'ablation par le bistouri de produire dans les tissus une perte de substance qui ne permet pas d'obtenir la guérison sans une difformité plus ou moins grande, cette opération donne souvent lieu à une hémorrhagie abondante qui, bien des fois, a entraîné la perte des malades. Préoccupé du danger et de la fréquence de ce dernier accident, J.-L. Petit, qui s'est montré partisan déclaré de l'extirpation, a particulièrement insisté sur la nécessité de porter l'instrument au-delà des limites du tissu morbide, afin d'éviter la division des vaisseaux dilatés qui le forment. Dans l'esprit du célèbre chirurgien que nous venons de citer, ce précepte reposait encore sur une autre indication importante, celle d'enlever jusqu'à la dernière trace du tissu pathologique, dans le but d'éviter la reproduction de la maladie. Des observations ultérieures ont prouvé que les craintes de J.-L. Petit, à ce sujet, étaient au moins exagérées ; car les tumeurs érectiles ne repullulent pas aussi souvent que celles de toute autre nature, quand même il reste dans les tissus quelques traces de leur présence ; l'inflammation consécutive s'empare de ces sortes de racines, les détruit ou les oblitère. Quoique l'hémorrhagie soit, en général, fort redoutable, quelques praticiens ont pu extirper partiellement des tumeurs érectiles volumineuses, et plusieurs fois les portions restantes se sont consécutivement atrophiées. Toutefois, nous n'adoptons pas l'avis de Gibson, de Philadelphie, qui conseille

d'extirper la tumeur par portions et en plusieurs temps, en ayant soin chaque fois de lier les vaisseaux divisés. C'est surtout chez les jeunes sujets qu'on doit se prémunir avec soin contre les dangers de l'hémorrhagie ; car on sait qu'ils ne supportent pas les grandes pertes de sang. Wardrop eut la douleur de voir succomber entre ses mains un jeune enfant auquel il enlevait, dix jours après sa naissance, une tumeur érectile de la grosseur de la moitié d'une orange, située à la partie postérieure du cou, et M. Roux rapporte avoir éprouvé les plus vives inquiétudes pour une petite fille à laquelle il venait d'extirper une tumeur située au front ; immédiatement après l'opération, cette enfant tomba dans une syncope qui dura quatre heures.

Les auteurs sont généralement d'accord aujourd'hui pour reconnaître que l'extirpation n'est applicable qu'aux tumeurs érectiles d'un petit volume, situées superficiellement et dans une région où il importe peu de voir s'établir une cicatrice difforme. Les règles de cette opération sont les mêmes que celles que l'on suit dans l'enlèvement de toute espèce de tumeur ; on circonscrit le tissu morbide par une incision, et on le dissèque en ayant soin d'empiéter un peu sur les parties saines. Seulement, en raison de la grande quantité de vaisseaux qui entourent communément la tumeur, il importe surtout d'opérer promptement, afin de mettre un terme à l'effusion du sang. On doit pratiquer la réunion immédiate toutes les fois que cela est possible ; on pansera comme dans le cas de plaie simple qui doit suppurer, lorsque l'étendue des pertes de substance ne permettra pas la réunion des parties divisées.

B. *Amputation de la partie qui est le siége de la tumeur.* — « Quand la maladie a son siége dans une partie du corps peu volumineuse, détachée en quelque sorte des parties voisines, comme les lèvres, le prépuce, les grandes lèvres, les doigts des mains et des pieds, on peut préférer à la simple extirpation de la tumeur l'amputation de la partie où elle s'est développée; c'est ce qu'on a très souvent occasion de faire aux lèvres, où, comme pour les tumeurs cancéreuses, on circonscrit entre deux incisions qui se réunissent en pointe au-delà des limites de la maladie, un lambeau triangulaire dans lequel se trouve comprise la tumeur fongueuse sanguine. Cette amputation des parties qui sont le siége de la maladie, qu'on préfère, mais dont on pourrait, à la rigueur, se dispenser dans quelques uns des cas que je viens d'indiquer, est la seule ressource à tenter, quand la tumeur, très profonde, très étendue, occupe une très grande partie d'un membre ; il faut bien faire alors l'amputation de ce membre, opération qui, malheureusement, encore est quelquefois suivie de la reproduction de la maladie. » (Roux, *art. cit.*, p. 833.)

C. *Ablation par la ligature.* — La ligature a été employée de diverses manières pour obtenir ce but. Lorsque la tumeur érectile ne tient à la peau que par une base étroite, ou mieux encore par un simple pédicule, ce qui est fort rare, on applique la ligature circulairement, en étreignant les parties saines sur lesquelles la tumeur est implantée. Cette condition est importante pour le succès de l'opération, car si tout le tissu vasculaire n'était pas compris au-dessus de la ligature, on serait obligé de détruire par le caustique la partie restante, sans quoi la reproduction du mal serait possible.

Dans les cas où la tumeur tient par une base trop large pour qu'on puisse se servir de la ligature circulaire, bien qu'elle soit encore facile à séparer des parties saines en la soulevant, on a proposé d'appliquer la ligature de la manière suivante : la tumeur étant préalablement soulevée, on dirige au-dessous d'elle, en la laissant intacte, une aiguille armée d'un double fil ciré très fort ; ensuite on opère avec les deux fils séparés et noués de chaque côté, une double ligature assez serrée pour déterminer la chute de la tumeur. Ce procédé a été mis en usage avec avantage par Lawrence, White, J. Bell et d'autres encore.

Enfin un autre procédé consiste à introduire au-dessous de la tumeur deux longues épingles, disposées de façon qu'elles se rencontrent à angle droit par leur partie moyenne. Après ce premier temps de l'opération, on soulève la tumeur au moyen des épingles, et on ap-

plique au-dessous de ces dernières une ligature circulaire qui, de même que dans les cas précédents, doit exercer son action au-delà des limites du tissu morbide. Si la tumeur est très petite, une seule épingle peut être suffisante, de même aussi qu'on peut en multiplier le nombre dans les conditions opposées.

En somme, la ligature en masse des tumeurs érectiles, à part celles qui sont véritablement pédiculées, est généralement considérée comme une méthode exceptionnelle. On lui reproche de causer des douleurs très vives, et de déterminer des hémorrhagies consécutives, et même des convulsions, surtout chez les jeunes enfants.

D. *Destruction de la tumeur par les caustiques.* — Il ne s'agit pas ici, comme dans la cautérisation parcellaire, d'exercer une action *dynamique*. On se propose de détruire complétement le tissu morbide en le comprenant dans une escarre. On conçoit facilement, d'après cet énoncé, que la cautérisation ainsi conçue ne peut être appliquée à des tumeurs volumineuses. Pour que cette opération puisse être tentée avec des chances de succès, il convient que le tissu pathologique ne forme qu'une couche peu épaisse, superficielle et peu étendue, siégeant sur une partie du corps où l'action des caustiques, en supposant qu'elle atteigne au-delà des limites du mal, ne puisse pas causer des lésions dangereuses, ce qui permet de détruire d'emblée, par une seule cautérisation, toute la partie malade. Hors de ces conditions, l'usage des caustiques peut avoir de graves inconvénients, et partant doit être abandonné; et encore beaucoup de praticiens judicieux préfèrent, comme plus sûr, l'instrument tranchant aux caustiques dans les cas mêmes où ces derniers semblent indiqués.

Les préceptes à suivre dans l'application des caustiques ne diffèrent véritablement pas ici de ceux qu'on recommande dans toute autre circonstance; longtemps la potasse a été le caustique en usage; mais maintenant on choisit généralement la pâte de Vienne. Le cautère actuel a été aussi fréquemment employé.

ARTICLE VII.

Éléphantiasis des Arabes.

On désigne sous cette dénomination une maladie endémique dans certains pays intertropicaux, mais pouvant se montrer à l'état sporadique dans toutes les contrées; particulièrement caractérisée par une intumescence hypertrophique de la peau et des couches celluleuses sous-dermiques, d'où résulte un développement parfois énorme des parties qui en sont le siége.

Les médecins Arabes, Rhazès d'abord, puis plus tard Haly-Abbas et Avicenne, sont les premiers historiens auxquels on doit des notions exactes sur la maladie dont nous nous occupons. Ce sont eux qui lui ont imposé le nom d'*éléphantiasis* en raison de la similitude de configuration et de volume que les extrémités inférieures qui en sont le plus souvent affectées, présentent avec les jambes de l'éléphant. Mais ce nom déjà appliqué à la lèpre tuberculeuse si bien décrite par Arétée, a eu le grave inconvénient d'établir la confusion entre deux maladies essentiellement différentes. « *Nicolas Leoniceno*, de Vicence, célèbre érudit du XVe siècle, fait très bien voir dans le livre qu'il a publié en 1497, sur la maladie vénérienne (*de morbo gallico*), que les auteurs arabes, en donnant le nom de lèpre, à l'éléphantiasis des Grecs, et affectant celui d'*Elephantiasis* à une induration et à une tuméfaction partielles des membres ou de quelques autres parties du corps, endémiques en Égypte et en Arabie et différentes de l'éléphantiasis décrit par Arétée, ont donné beaucoup d'embarras à leurs successeurs; ceux-ci, en effet, ont fini par ne plus savoir en réalité ce que c'était que la lèpre vulgaire des Grecs et sont arrivés à confondre ensemble l'éléphantiasis des Grecs et l'éléphantiasis des Arabes. *Leoniceno* montre très bien que la lèpre de Galien et de Paul d'Egine est une affection *squameuse* qui règne encore communément de nos jours; tandis que la lèpre du moyen âge se rapporte principalement à l'éléphantiasis de Galien et d'Arétée; enfin que l'éléphantiasis *des Arabes* n'a point été connu des auteurs grecs antérieurs à Rhazès et à Avicenne » (Gibert, *ouv. cité*, note p. 404.)

Depuis les auteurs arabes, un grand

nombre d'observateurs ont dirigé leurs recherches sur l'éléphantiasis des Arabes, et leurs travaux ont éclairé beaucoup de points demeurés obscurs dans l'histoire de cette affection. En Allemagne, Sennert, Hoffmann en ont parlé sous le nom de *fièvre érysipélateuse*. Dans le siècle dernier la maladie ayant régné épidémiquement dans les îles Barbades pendant les années 1755 et 1757, deux médecins anglais établis dans cette contrée l'observèrent avec soin, et en ont donné une bonne description sous les noms de *jambes des Barbades*, maladie glandulaire des *Barbades.* (Hillary (U.), *Obs. on the air and the concomitant épidem. disease in the Island of Barbadaïs*, London, 1759; Hendy James, *A Treatise on the glandulas disease of Barbadaïs*, London, 1784.) En France et à une époque plus rapprochée, M. Alard a fait une étude particulière de l'éléphantiasis des Arabes, les travaux de ce médecin publiés d'abord en 1806 (*Histoire d'une maladie particulière au système lymphatique, fréquente, quoique méconnue jusqu'à ce jour*, in-8°, Paris, 1806), et plus tard en 1824 (*De l'inflammation des vaisseaux absorbants lymphatiques, dermoïdes et sous-cutanés; maladie désignée par les auteurs sous les différents noms d'éléphantiasis des Arabes, d'œdème dur, de hernie charnue, de maladie glandulaire des Barbades*, etc., in-8°, Paris, 1824), doivent être considérés comme la monographie la plus complète que la science possède sur la matière. Selon l'opinion à laquelle M. Alard a été conduit par ses recherches, l'induration hypertrophique du derme et des parties sous-jacentes serait toujours consécutive à une phlegmasie primitive de l'appareil sympathique; mais cette manière de voir n'a point été pleinement confirmée par des observations plus récentes, recueillies par MM. Bouillaud, Andral, Rayer, Fabre, Gaide, etc. De ces faits nouveaux, il résulte que, si bien souvent la cause organique de l'engorgement éléphantiasique réside dans le système lymphatique, d'autres fois l'altération des téguments dépend de diverses lésions et spécialement du système veineux; c'est un point sur lequel nous nous étendrons davantage dans une autre partie de cet article.

La variété même des altérations anatomiques capables de produire l'intumescence et l'induration qui forment le caractère essentiel de l'éléphantiasis des Arabes, a fait penser à quelques auteurs qu'on a confondu avec cette affection des maladies différentes qui n'ont avec elle que des apparences extérieures. Cette opinion a été émise entre autres par M. Cazenave dans les réflexions suivantes : « Si, comme tout semble le démontrer, l'éléphantiasis des Arabes a pour caractère essentiel une intumescence plus ou moins volumineuse des parties affectées, *succédant à des inflammations partielles et réitérées des vaisseaux lymphatiques, revenant par accès*, et accompagnées, soit primitivement, soit consécutivement d'érysipèle, etc., cette maladie qui a été si bien décrite par M. Alard, est beaucoup moins commune, au moins en Europe, qu'on ne semble le penser. Depuis quelque temps, il est vrai, donnant le nom d'*éléphantiasis* à toutes les tuméfactions plus ou moins considérables qui surviennent à la suite d'oblitérations des vaisseaux, d'un état variqueux, du rétrécissement des veines, des nombreuses phlegmasies de la peau, etc., on a multiplié prodigieusement le nombre des cas observés. Mais jusqu'à quel point doit-on donner le nom d'*éléphantiasis des Arabes* à ces tuméfactions consécutives? ou plutôt jusqu'à quel point peut-on les rapprocher de l'éléphantiasis exotique, de cette maladie spéciale des pays chauds, qui présente tant de différences dans sa marche et, il faut le dire, le plus ordinairement dans sa physionomie, alors qu'elle est parvenue à son plus haut degré de développement? » (*Répertoire général des sciences médicales*. Art. *Eléphantiasis des Arabes*, t. XI, p. 280.)

A cet aperçu historique, ayant principalement pour but de bien déterminer ce qu'on doit entendre par la maladie connue sous le nom d'*éléphantiasis des Arabes*, ajoutons qu'il convient de lui rapporter à titre de simples variétés : le *pérical* et l'*andrum* de Kœmpfer; la *hernie charnue* de Prosper Alpin; le *senki du Japon*; le *labri-sulcium* ou *cheilococe d'Irlande*. Alibert a classé l'éléphantiasis des Arabes dans son groupe des dermatoses lépreuses, sous le nom d'*éléphantiasis tubéreux*.

Symptômes. — D'ordinaire la maladie débute sans avoir été précédée d'aucun phénomène précurseur ; le premier symptôme qui en signale l'invasion est une douleur plus ou moins vive, ressentie dans une glande lymphatique ou dans la direction des principaux troncs lymphatiques ou veineux. Si alors on palpe avec soin les régions douloureuses, on sent presque toujours une espèce de corde dure, souvent interrompue çà et là par des nodosités, qui suit le trajet de la douleur et va aboutir à des ganglions lymphatiques engorgés et eux-mêmes douloureux. Cette corde, qui n'est parfois sensible qu'au toucher, est ordinairement surmontée d'une ligne rouge, rubanée, qui en suit la direction ; d'autres fois la couleur érythémateuse de la peau est moins circonscrite. Bientôt la peau rougit de plus en plus et devient érysipélateuse en même temps que le tissu cellulaire sous-cutané devient le siége d'une tuméfaction considérable. Dans certains cas, l'affection paraît débuter d'emblée par un érysipèle. Lorsque le gonflement des parties est intense et en quelque sorte phlegmoneux, les articulations voisines sont roides et maintenues dans un état de flexion par la contraction des muscles fléchisseurs et si le mal siège dans la région abdominale, la contraction musculaire détermine une sensation de dyspnée fort incommode.

Constamment les phénomènes locaux que nous venons d'indiquer sont accompagnés d'un appareil fébrile dont les particularités ont été étudiées avec soin par M. Alard, auquel nous en empruntons la description : « Elle présente (la fièvre) un frisson prolongé, qui a le singulier caractère de redoubler au moindre mouvement ; il est accompagné de *nausées* et de *vomissements* dont il semble inséparable, surtout dans les accès un peu marqués ; s'il cesse, on les voit s'arrêter tout à coup ; s'il recommence, ils reprennent en même temps que lui ; ils ne font rejeter que les boissons qui se trouvent déjà dans l'estomac, ou si malheureusement ce viscère ne contient rien, leur violence fait quelquefois rendre du sang. La bile ne vient qu'après des efforts réitérés et en petite quantité ; son passage dans la bouche laisse un goût d'amertume, quoique la langue soit d'une belle couleur : les nausées fatiguent beaucoup les malades ; ils sentent le besoin de vomir quoiqu'ils ne rendent que de l'eau ou de la tisane, et lorsqu'ils y parviennent après de violents efforts, leur malaise et leur anxiété diminuent ; le délire survient quelquefois. Les malades sont presque toujours tourmentés d'une soif très grande et dans quelques cas inextinguible ; la chaleur qui succède est intense ; les sueurs sont tellement copieuses qu'elles traversent des linges pliés en plusieurs doubles ; elles sont tantôt générales, tantôt partielles et souvent l'un et l'autre tour à tour ; ces chaleurs et ces sueurs ne sont pas séparées du frisson, de manière qu'elles ne puissent jamais se confondre ; on peut voir cette réunion toutes les fois que le malade se remue, pendant le second stade de l'accès, car les douleurs, le frisson, le vomissement, qui étaient un peu apaisés, se renouvellent aussitôt et les symptômes se réunissent alors avec une chaleur intense de la peau, et une sueur qui ruisselle du front et de tout le corps.

» Après une durée qui varie suivant les sujets, cette sorte de fièvre laisse dans la partie affectée un gonflement et une inflammation qui continuent pendant plusieurs jours. L'inflammation se dissipe ; mais le gonflement, quoiqu'il diminue d'abord avec elle, augmente bientôt de jour en jour, dans les deux ou trois mois qui suivent. » (*Ouv. cit.*, p. 218.)

Tel est l'ensemble des symptômes qui constitue un accès. Ces phénomènes se reproduisent avec une intensité et une durée variables. Leur retour est aussi soumis à des variations qu'il n'est pas possible de prévoir à l'avance. Communément les accès sont séparés par un intervalle de un à plusieurs mois, mais ceci est loin d'être constant, puisque Hendy, dans un cas qu'il a rapporté (*Ouv. cit.*, obs. 16), en a compté quatorze dans l'espace d'un an, et que dans un autre fait observé par le même auteur, le retour des accidents n'a eu lieu qu'au bout de sept ans (obs. 19). A la suite de chaque accès les symptômes locaux aigus, tels que la douleur et la rougeur érysipélateuse, disparaissent à peu près complétement. Mais il reste dans les parties affectées une intumescence molle

et comme œdémateuse qui paraît due, dans les premiers temps du moins, à une accumulation de sérosité ou de lymphe plastique dans les mailles du tissu cellulaire sous-dermique. A l'occasion de chaque nouvel accès, cet engorgement devient plus volumineux, en même temps qu'il acquiert une dureté plus grande, à tel point que la pression du doigt n'y détermine plus aucune empreinte. Parvenus à cette période, les symptômes de phlegmasie locale qu'on observait à l'époque des accès antérieurs et les accidents fébriles concomitants ne se manifestent plus ou sont à peine appréciables. « C'est alors, dit M. Cazenave, que la maladie présente tous les caractères qui la constituent et qu'elle imprime aux parties qu'elle affecte des déformations quelquefois monstrueuses. Tantôt c'est une tuméfaction presque uniforme du bras et de la jambe, qui, non seulement a fait disparaître toutes les saillies des membres, mais encore recouvre, en partie, la main ou le pied sur lesquels elle retombe et qui semblent comme atrophiés. Tantôt la tumeur est, pour ainsi dire, par étages, qui indiquent jusqu'à un certain point le siége primitif et le nombre des accès. Dans quelques cas, la maladie tend évidemment à envahir des surfaces nouvelles, et développée le plus ordinairement à l'avant-bras ou à la jambe, elle gagne de proche en proche le bras ou la cuisse. Dans d'autres circonstances, l'éléphantiasis reste borné à un seul siége, et même il peut ne déterminer qu'un développement médiocre. La paume des mains et la plante des pieds ne participent jamais à la tuméfaction, ce qui s'explique par la disposition du tissu cellulaire dans ces régions.

» La peau qui, dans les premiers temps de la maladie, est restée lisse, qui ne présente longtemps qu'une teinte plus blanche, une rénitence plus marquée, quelquefois un aspect légèrement bleuâtre, que lui communique l'état variqueux des veines qui la sillonnent, finit presque toujours par s'altérer d'une manière plus ou moins grave. Elle se rembrunit d'abord, puis elle acquiert de la rudesse. Dans quelques cas, elle est le siége d'inflammations de nature diverse; il s'établit un léger suintement, et elle se recouvre de petites squames minces, jaunâtres; d'autres fois, au contraire, elle devient plus rugueuse, elle présente des écailles analogues à celles de l'ichthyose, ou bien elle se recouvre de petites végétations molles, fongueuses. MM. Martini et Horack ont publié une observation remarquable de cette dégénération (Leipzig, 1829, in-4°). Enfin, dans quelques circonstances, elle présente des fissures, des crevasses, des ulcérations qui sont recouvertes de croûtes jaunes et très épaisses; on a vu alors les glandes lymphatiques tomber en suppuration, quelquefois en gangrène, des abcès indolents donner lieu à des suppurations profondes, fétides, intarissables, au milieu d'un membre devenu énorme et d'une difformité extraordinaire. » (*Répertoire des sciences méd.* Art. cit., p. 282.)

Dans la plupart des cas la peau des parties, qui sont le siége de l'engorgement éléphantiaque, conserve la sensibilité normale; il peut néanmoins arriver dans quelques circonstances que les nerfs soient comprimés par d'épaisses couches de tissus indurés, et qu'il résulte de cette compression une diminution plus ou moins prononcée de la sensibilité cutanée et des mouvements musculaires. Selon la remarque de M. Alard (*ouv. cit.*, p. 226), l'insensibilité de la peau que l'on observe chez certains malades, exposés par leurs travaux ou leur misère à marcher pieds nus, n'est qu'apparente; dans ces cas il suffit, pour rétablir la sensibilité, de pratiquer des lotions répétées d'eau chaude sur la peau devenue dure, rugueuse et brune par la cause ci-dessus indiquée.

Parvenu à son complet développement, l'éléphantiasis ne trouble pas manifestement les fonctions de l'économie, l'état général est satisfaisant, et les malades n'éprouvent d'autre incommodité que celle qui provient du volume et du siége des parties engorgées. Cependant, selon Hendy, quelques uns, doués d'une vive sensibilité, ressentent parfois de très fortes douleurs.

Tels sont les phénomènes qui caractérisent l'éléphantiasis, dont les médecins arabes nous ont transmis la description complétée plus tard par les recherches des praticiens qui ont observé la maladie dans les lieux où elle est endémique; maintenant si on compare cette description aux

observations d'éléphantiasis, recueillies dans nos contrées consécutivement à des causes anatomiques variées que nous ferons connaître plus bas, on trouve qu'elle ne s'y rapporte pas exactement. Dans aucune de ces observations il n'est fait mention des accès fébriles, et des symptômes inflammatoires locaux si caractéristiques de la première période de l'éléphantiasis des Arabes. L'hypertrophie du derme et des couches celluleuses, l'augmentation de volume des parties et la déformation qui en est la conséquence, sont les seuls traits qui rapprochent cette espèce d'éléphantiasis qu'on pourrait appeler symptomatique de l'éléphantiasis des Arabes proprement dit.

L'éléphantiasis peut se montrer sur toutes les régions du corps; mais il en est quelques unes qui en sont plus fréquemment affectées que les autres. De cette différence de siége résultent des formes variées de la maladie, dont nous croyons devoir décrire les principales, selon leur ordre de fréquence.

Éléphantiasis des membres inférieurs.— Les extrémités inférieures sont le siége le plus habituel de l'éléphantiasis, et c'est même à cette circonstance qu'est due le nom de *jambes des Barbades*. La maladie commence ordinairement par une tuméfaction douloureuse des ganglions de l'aine et du jarret. De ces points la douleur se propage au genou et à la malléole, en suivant la direction des principaux troncs lymphatiques. Quelquefois cependant la sensation douloureuse semble remonter de la malléole vers l'aine; en même temps on observe sur ces parties des lignes rouges, des cordons durs parsemés de nodosités sur le trajet des lymphatiques, et même parfois une rougeur érysipélateuse de la peau. La tuméfaction œdémateuse qui suit ces premiers accidents se montre d'abord à la jambe, puis à la cuisse; quelquefois elle attaque simultanément ces deux points. Une circonstance que nous avons déjà notée, c'est que la plante des pieds n'en est jamais affectée en raison de la disposition particulière du tissu cellulaire de cette région. Au bout d'un temps plus ou moins long, lorsque l'intumescence est arrivée à son entier développement, « le membre, dit M. Rayer, peut acquérir des formes si bizarres et des dimensions si disproportionnées avec celles des autres parties, qu'il est impossible de s'en faire une idée sans en avoir vu quelques exemples, ou du moins sans avoir consulté les dessins qui en ont été publiés. En effet, tantôt la tumeur est pleine et unie comme un sac bien rempli ou comme une outre; tantôt elle est par étage, de sorte que chacun des accès paraît avoir fait sa tumeur particulière. Après les premières attaques, la peau est ordinairement lisse et sans changement de couleur, des vaisseaux rampent quelquefois au-dessous d'elle et lui donnent une teinte rembrunie; peu à peu elle acquiert de la rudesse, surtout dans le voisinage de l'articulation du pied. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 820). On pourra juger par les citations suivantes que nous empruntons aux auteurs du *Compendium*, l'énormité des dimensions que les membres peuvent acquérir dans quelques cas : « On a vu la cuisse présenter à sa partie supérieure 1 pied 7 pouces 5 lignes (Gaide, *Arch. gén. de méd.*, t. XVII, p. 535), 1 pied 11 pouces (Hendy, *loc. cit.*, p. 114), et même 2 pieds 4 lignes de circonférence (Gaide, *loc. cit.*, p. 545); la jambe a présenté au-dessous de la rotule, 1 pied 8 lignes, et même 1 pied 2 pouces 8 lignes de circonférence (Gaide, *loc. cit.*); au niveau du mollet, 1 pied 6 pouces; au niveau des malléoles 9 pouces et 13 pouces; Hendy a vu la jambe avoir 36 pouces de circonférence dans tous les points (*loc. cit.*, p. 134; *Compendium de médecine prat.*, t. III, p. 173).

En général, l'éléphantiasis reste borné à une seule jambe; cependant dans quelques cas les deux extrémités ont été simultanément ou successivement affectées. Les mouvements des membres sont habituellement gênés par suite de la tuméfaction, et cependant Alibert fait remarquer que : « Le fameux capitaine Cook rapporte avoir souvent observé, pendant la durée de ses voyages, des individus qui avaient des jambes monstrueuses; la peau de ces parties était extraordinairement livide. Ce qu'il y avait de surprenant, c'est que ces individus ne laissaient pas de marcher d'un pas très ferme et très assuré; ils se plongeaient dans la mer jusqu'aux reins. Le seul symptôme qu'ils éprouvaient était

une respiration laborieuse. » (*Monog. cit.*, t. II, p. 294.)

Eléphantiasis du scrotum. — De nombreux exemples de cette variété d'éléphantiasis ont été observés. C'est à elle que les auteurs ont donné les noms de : *andrum* (Kœmpfer), *hernie charnue* (Prosper Alpin), *hernie gélatineuse* (Reisselius); *sarcocèle* d'Égypte (Larrey). Elle débute ordinairement par une tuméfaction inflammatoire des ganglions de la région inguinale, souvent accompagnée de vives douleurs. Le scrotum attaqué d'éléphantiasis est susceptible d'acquérir des proportions énormes; on l'a vu, dans certains cas, former une tumeur assez considérable pour atteindre les mollets et même le sol, les malades étant debout. Delpech, dans sa *Clinique chirurgicale* (t. II, p. 8), rapporte l'observation d'un individu auquel il a fait l'ablation d'une tumeur scrotale du poids de soixante livres : cette tumeur avait un collet de dix-huit pouces de circonférence et contenait six livres de sérosité. Dans un autre cas d'opération, pratiquée par Clot-Bey, la tumeur pesait cent dix livres. On trouve dans la *Gazette des hôpitaux* (année 1843, p. 412) la relation d'un fait plus extraordinaire encore que les précédents : il s'agit d'une tumeur éléphantiaque du scrotum enlevée par le docteur Souts Amaral (de Rio de Janeiro), dont le poids était de soixante et onze kilogrammes et demi; l'opération, qui a duré vingt et une minutes, ne fut suivie d'aucun accident. La peau du scrotum ainsi hypertrophié est épaissie, dure, tendue, rugueuse au toucher; il n'est pas possible de sentir le testicule enfoui au milieu de la tumeur. Selon Alibert « le scrotum hypertrophié contient quelquefois une matière blanchâtre, mucoso-laiteuse, à laquelle il est souvent nécessaire de donner issue; il suffit quelquefois de gratter légèrement le scrotum pour favoriser cet écoulement. Chez ces sortes de malades il y a, en général, manifestation du besoin de vomir; et quand cet acte s'effectue, les malades rendent une grande quantité de matière saburrale. » (*Monog. cit.*, t. II, p. 301.)

Les testicules ont quelquefois été trouvés sains, mais dans un certain nombre de cas on les a vus participer à l'altération organique dont leurs enveloppes étaient le siége. Chez le malade de Delpech, dont nous avons parlé, ces organes étaient demeurés sains. Dans un cas, dont l'observation a été reproduite par M. Alard, on a constaté les lésions suivantes : « Après avoir incisé la tumeûr, on vit que la peau était trois fois plus épaisse que dans l'état naturel, avec plus ou moins de consistance, mais présentant, en général, une assez grande compacité. Elle paraissait composée de petites cellules ou séparations qui contenaient une humeur gélatineuse et épaisse, comme autant de petites poches. Les testicules paraissaient, au milieu de cette tumeur, enflés comme le reste. Le testicule droit, après qu'on l'eut dépouillé de sa tunique vaginale, n'était pas moindre qu'un œuf d'oie. Il était divisé en trois compartiments : un fluide semblable à celui dont il a déjà été fait mention séjournait à la partie supérieure et à l'inférieure, et le centre était occupé par un corps de la grosseur d'une noix, ou à peu près, dans lequel venaient se rendre les canaux déférents, sans avoir éprouvé beaucoup d'altération. La tunique albuginée était bien plus épaisse que dans l'état naturel, et contenait dans son épaisseur un fluide pâle, logé dans de petites cases, de la même manière que dans un citron. C'était elle qui renfermait cette collection d'humeur qu'on a remarquée plus haut, à la partie supérieure et inférieure du testicule. » (*Ouv. cit.*, p. 195.)

Un fait remarquable, c'est que, malgré le volume de la tumeur scrotale au milieu de laquelle le pénis est en quelque sorte enfoui, les fonctions génératrices continuent quelquefois à s'exercer régulièrement. C'est ainsi que le malade de Clot-Bey a eu deux enfants pendant qu'il portait sa monstrueuse tumeur, et que le malade de Delpech était tourmenté par des érections fréquentes suivies d'éjaculation. D'ordinaire, les malades atteints d'éléphantiasis du scrotum n'éprouvent pas d'autres incommodités que celles qui résultent du volume et du poids de leur tumeur. Alibert parle en ces termes d'un individu atteint d'une tumeur volumineuse : « Malgré le poids énorme de cette masse, il allait et venait; il était d'une activité continuelle. Se trouvait-il fatigué, il se mettait, pour ainsi dire, à *califour-*

chon sur sa tumeur, et s'y reposait comme sur un siége. Il pouvait prolonger longtemps cette position sans éprouver ni douleur ni malaise : l'expérience même lui avait appris que c'était le meilleur moyen de faire cesser des tiraillements pénibles qu'il ressentait par intervalles dans l'intérieur de cette vaste tumeur. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 303.)

Éléphantiasis de la verge. — Parmi les exemples rapportés par les auteurs, il en est où l'éléphantiasis s'est propagé du scrotum au pénis, et d'autres où ce dernier organe a été primitivement envahi. Dans l'un et l'autre cas, la verge peut acquérir un volume énorme, ainsi qu'on le verra dans le fait suivant recueilli par M. Gibert : « En juillet 1834, nous eûmes occasion d'observer à l'hôpital Saint-Louis un adulte atteint d'un éléphantiasis de ce genre, occupant le pénis et le pénil. La verge, énormément tuméfiée et indurée, avait le volume du pénis d'un mulet. La peau de cette partie, hypertrophiée, mamelonnée, hérissée d'une foule de granulations verruqueuses qui lui donnaient un aspect analogue à la surface des choux-fleurs, était un peu altérée dans sa couleur. Le gland, déformé et confondu avec le prépuce, était également défiguré par des granulations verruqueuses qui ne permettaient que difficilement de reconnaître le méat urinaire; la peau de la région du pubis et des aines était indurée et parsemée de bourrelets résistants. Le malade, d'ailleurs, n'éprouvait aucune douleur, urinait librement, avait même parfois des érections qui roidissaient la verge sans en accroître sensiblement le volume. Cette affection, dont l'origine remontait à quatre années environ, avait été précédée d'engorgements inguinaux qui ne s'étaient ouverts qu'après avoir persisté à l'état d'induration pendant un grand nombre d'années. La suppuration n'avait pas fondu complétement les tumeurs; des fongosités s'étaient fait jour à travers les ouvertures qui donnaient issue au pus, et il avait fallu employer la cautérisation avec le fer rouge pour obtenir la cicatrisation. (*Ouv. cit.*, p. 410.) On trouve dans la *Gazette des hôpitaux* (année 1845, p. 331) le récit intéressant d'une opération pratiquée par M. Lenoir. Dans ce cas, le gonflement éléphantiasique, borné au prépuce, donnait à cette partie le volume d'une orange.

Éléphantiasis des extrémités supérieures. — Cette forme, quoique assez rare, a pourtant été observée un certain nombre de fois. Alard en rapporte quatre exemples dont le plus remarquable concerne une religieuse de Sienne (*ouv. cit.*, p. 190). Le bras droit, qui était le siége de la maladie, séparé du corps à l'articulation scapulo-humérale, pesait deux cents livres de Gênes, y compris quatre-vingts livres de sérosité. La tumeur, qui comprenait le bras et l'avant-bras et s'arrêtait au poignet, avait la forme d'une outre pleine; les mouvements du poignet et de la main étaient restés presque entièrement libres, malgré l'énormité de la tumeur. L'examen anatomique démontra que les artères, les veines et les nerfs n'avaient subi aucune altération; les vaisseaux lymphatiques, très dilatés, étaient gorgés de lymphe. M. Rayer a observé trois cas d'éléphantiasis des extrémités supérieures : « L'un, chez une femme à laquelle on avait enlevé le sein droit pour une affection cancéreuse de la glande mammaire, et chez laquelle les ganglions lymphatiques, devenus squirrheux, comprimaient la veine axillaire. Le second a été publié par M. Gaide : les veines sous-clavière, axillaire et brachiale, étaient remplies par un caillot fibrineux ancien, adhérant à la membrane interne de ces veines, et dont le centre était d'un gris jaunâtre. Dans le troisième, recueilli par M. Bonnet, de Poitiers, et qui atteignait l'avant-bras gauche, nous trouvâmes la veine basilique pleine et dure, remplie par un caillot qui adhérait intimement à sa membrane interne; ce caillot, dur et solide, était grisâtre, décoloré, entremêlé de stries rouges. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 830.)

L'éléphantiasis atteint quelquefois les deux bras à la fois, mais il est plus souvent borné à un seul; tantôt les extrémités supérieures sont seules affectées; tantôt la maladie existe simultanément sur l'un ou l'autre des membres inférieurs. Assez souvent l'affection a une marche aiguë, et débute par l'engorgement phlegmasique de l'appareil lymphatique de l'aisselle et du bras; d'autres fois la marche est chronique comme dans les cas cités par M. Rayer.

Éléphantiasis des mamelles. — Ces organes, atteints d'éléphantiasis, acquièrent parfois des proportions et un poids si considérables, qu'il devient nécessaire de les soutenir par des bandages passés derrière le cou. Tel était le cas d'une femme dont parle Salmuth, chez laquelle les seins étaient si volumineux, qu'ils pendaient jusqu'aux genoux. Elle avait en même temps sous les aisselles des tumeurs glandulaires de la grosseur de la tête d'un fœtus. On trouve dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* (1839, t. III, p. 560) l'observation d'une femme opérée par le docteur Étienne, chirurgien-major au service du pacha d'Égypte. La tumeur, siégeant au sein droit, avait la forme d'une balafre (vase à long col dont se servent les Arabes), et descendait jusqu'au pubis; cette tumeur, soutenue par un large pédicule, pesait vingt et une livres, et avait un pied et demi de diamètre. La maladie, datant de dix ans, avait commencé par une douleur aiguë lors d'un premier allaitement, puis le volume du sein avait successivement augmenté à l'occasion de chaque couche.

Eléphantiasis de la vulve. — Cette variété de la maladie n'offre rien de particulier à signaler, si ce n'est l'accroissement de volume des grandes lèvres. Larrey, Dupuytren, M. Alard en ont rapporté des exemples. Les deux suivants méritent d'être cités. Une femme espagnole, âgée de trente et un ans, était affectée depuis son enfance, d'une tumeur éléphantiaque aux parties génitales, de quatorze pouces de haut sur six de diamètre; elle fut opérée avec succès par M. Talrich. (*Clinique chirurgicale* de Delpech, t. II, p. 68.) Une autre tumeur, enlevée aussi avec succès par le docteur Rapatel, de Montreuil, pesait dix-sept livres trois onces. (*Journal des connaissances médicales pratiques*, t. III, p. 230.) Le docteur Amaral parle d'un éléphantiasis de l'une des grandes lèvres (la droite), dont les proportions sont telles, que la tumeur descend jusqu'à terre, lors même que la malade se tient debout. (*Revista medica fluminense.*)

L'éléphantiasis des Arabes peut encore se développer sur d'autres parties du corps. M. Alard l'a vu plusieurs fois se manifester à la face. Dans l'un des cas qu'il cite (obs. 2), la maladie débuta à la suite d'un excès de table, par une vive douleur dans la joue gauche et au-dessous de l'arcade zygomatique; cette douleur s'étendit bientôt sous le menton. Les glandes sous-maxillaires devinrent enflées et douloureuses, la figure se gonfla et devint érythémateuse; nausées, légers frissons. Au bout de six mois, nouvel accès à la suite duquel le malade s'aperçoit que le visage reste bouffi; cet accès est suivi de plusieurs autres, et la figure devint de plus en plus volumineuse. Dans un fait remarquable rapporté par Schenck (*Obs. med. rar. nov.*, etc., lib. I, p. 12), la tête avait acquis des proportions si considérables qu'elle surpassait en grosseur celle d'un bœuf; la face était entièrement recouverte par le nez, de telle sorte qu'il fallait soulever la masse qu'il formait pour faire respirer le malade. Terminons enfin cette énumération des différents siéges que l'éléphantiasis peut occuper, en disant qu'on a encore observé cette maladie au cuir chevelu, à la langue, au cou, à la poitrine, aux parois abdominales, à la marge de l'anus : il est d'ailleurs permis d'avancer qu'il n'est guère de régions qui ne puissent être affectées par ce mode particulier d'hypertrophie.

Marche et durée. — Ainsi que nous l'avons établi dans la description des symptômes, la marche de l'éléphantiasis est intermittente durant le cours de la première période. La maladie n'est alors caractérisée que par des accès, dans l'intervalle desquels il ne reste qu'une tuméfaction longtemps peu considérable des parties affectées; ce n'est que plus tard et souvent après un grand nombre d'années et après la reproduction plus ou moins fréquente des symptômes fébriles que le gonflement hypertrophique devient régulièrement progressif. A cet état, qui constitue la seconde période de la maladie, les phénomènes d'inflammation locale ont perdu leur activité, et même cessent d'être appréciables. Souvent même, après un accroissement considérable, le mal finit par rester tout à fait stationnaire, et cela pendant un temps fort long, ce qui fait que la durée totale de la maladie est ordinairement très prolongée. On a vu des individus en être atteints pendant quinze,

vingt ans et plus. Selon Hendy, l'éléphantiasis ne parcourt pas nécessairement toutes ses périodes, et quelques sujets en auraient été guéris après un ou plusieurs des accès qui marquent le début, mais dans ces cas, d'ailleurs fort rares, s'agissait-il bien du véritable éléphantiasis? D'autres fois, et il en est particulièrement ainsi dans nos contrées, l'éléphantiasis s'établit dès le début avec une marche chronique sans être accompagné d'accès fébriles ni d'inflammation locale avec un caractère aigu.

Diagnostic. — « Lorsque la maladie débute par des symptômes inflammatoires développés sur le trajet des vaisseaux lymphatiques; il est facile de reconnaître quel est le siége de l'inflammation. Mais il serait difficile de prévoir si celle-ci n'est que le symptôme précurseur de l'éléphantiasis; car il n'est pas rare d'observer l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, sans qu'elle se termine par un endurcissement du tissu cellulaire, et surtout par cette tuméfaction considérable et toute particulière des parties affectées. Cependant, si l'inflammation revenait par accès, si chaque accès laissait après lui un gonflement plus marqué, etc., le diagnostic deviendrait plus facile; il serait d'ailleurs d'une grande importance, car on pourrait raisonnablement espérer, qu'à l'aide d'une médication active et continuée dans l'intervalle des retours de l'inflammation, on pourrait arrêter le développement de cette maladie...

» Quand l'éléphantiasis est arrivé à une période plus avancée, quand il consiste dans un gonflement plus ou moins difforme, etc., on pourrait le confondre avec l'anasarque ou l'œdème; toutefois un examen attentif, la marche de la maladie, qui est tout à fait locale, l'intégrité des organes, la résistance et surtout la forme des parties affectées, l'état de la peau, etc., aideront à distinguer l'éléphantiasis des deux autres affections, qui ont pour caractères la mollesse de la tumeur, la manière dont elle s'est développée, l'état général du malade, la présence de quelques symptômes généraux, etc.

» L'éléphantiasis des Arabes pourrait peut-être, dans certaines formes, être confondu avec l'éléphantiasis des Grecs, surtout quand la peau est rugueuse, mamelonnée. Cette confusion pourrait d'autant mieux exister, que l'analogie du nom et le rapprochement que quelques pathologistes ont fait de ces deux affections, contribuent singulièrement à favoriser l'erreur. Cependant, il n'y a pas la moindre ressemblance entre les symptômes de l'éléphantiasis des Arabes et les petites tumeurs molles ou ulcérées, séparées par des sillons nombreux qui ont succédé à des taches d'une teinte fauve, etc., qui constituent les caractères de l'*éléphantiasis des Grecs.* » (Cazenave, *Répertoire général des sciences médicales*, art. cité, t. XI, p. 285.)

Selon M. Rayer, ce qui importe le plus dans un cas d'éléphantiasis des Arabes: « C'est de déterminer si la tuméfaction des parties affectées est produite par du tissu cellulaire induré, imprégné de sérosité et hypertrophié, ou par du tissu adipeux ou par un développement anomal de la peau, des muscles et des autres tissus qui entrent dans l'organisation des membres ou des parties affectées, si les vaisseaux et les ganglions lymphatiques sont enflammés et si l'engorgement est consécutif ou non à un obstacle au cours du sang déterminé par la compression, la dilatation, le rétrécissement ou l'oblitération d'une ou plusieurs veines. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 836.)

Pronostic. — Il est fort rare que l'éléphantiasis des Arabes se termine d'une manière funeste; il n'en peut être ainsi que dans les cas où cette affection a son siége dans des organes importants; or, nous avons vu qu'elle s'établit presque exclusivement sur des parties externes, ou bien encore lorsque la tuméfaction extrême des régions affectées, jointe à une mauvaise constitution des malades, entraîne la gangrène. Mais, quoique la vie ne soit pas directement menacée, le pronostic est néanmoins grave en raison de la durée toujours fort longue de la maladie et du peu de succès des traitements les plus rationnels employés pour la combattre. Cependant, selon Hendy, l'éléphantiasis des Arabes peut, dans quelques cas fort rares, se terminer spontanément par la guérison; il en cite l'exemple suivant: « Un gentilhomme, dit-il, après avoir eu, à des intervalles rapprochés, plusieurs attaques accompagnées de fièvre, présentait

une inflammation et une distension extrêmes du scrotum : une nuit, il fut réveillé en sursaut par une humidité désagréable autour des cuisses, et il trouva un fluide qui s'épanchait par une crevasse qui s'était formée à la peau du scrotum. Il reçut environ six onces de ce fluide dans un bassin; il était clair et quelquefois coloré par du sang. Peu de mois après cette attaque, il en survint une autre accompagnée d'une pareille évacuation par le scrotum, en conséquence de laquelle cette partie fut presque réduite à son état naturel et la maladie ne se reproduisit plus. (*Ouv. cit.*, p. 135.) Quelquefois, au rapport des auteurs, le mal aurait eu une issue plus promptement heureuse encore; il se serait arrêté dans sa première période après un ou quelques accès fébriles. Mais dans ces cas, ne pourrait-on pas douter qu'il se fût réellement agi d'un éléphantiasis des Arabes? A part ces exceptions, il résulte du témoignage unanime des observateurs, que l'éléphantiasis est une maladie opiniâtre, dont l'art parvient quelquefois à ralentir la marche, mais qu'il est presque toujours impuissant à guérir, sauf les cas où la partie affectée peut être enlevée par une opération chirurgicale, et encore dans cette dernière circonstance on a à redouter la récidive. On comprend que la gravité du pronostic doit varier selon l'ancienneté de la maladie, l'importance des parties affectées, l'étendue et la profondeur des altérations.

Anatomie pathologique. — Des recherches minutieuses et multipliées ont été faites pour déterminer la nature des altérations observées à la suite de l'éléphantiasis des Arabes. Nous allons en exposer les principaux résultats.

Etat de la peau. — La peau plus ou moins distendue conserve parfois la coloration naturelle, mais elle présente souvent une teinte brune ou fauve; en même temps sa surface est rugueuse, rude et souvent recouverte de squames minces, de crevasses, de fissures et même d'ulcérations superficielles. Elle est toujours plus ou moins hypertrophiée et comme lardacée; l'épiderme est ordinairement très épais. Dans un cas qui s'est présenté à l'observation de M. Andral, cet habile pathologiste a constaté les lésions suivantes qui feront mieux connaître qu'une description générale les altérations de la peau dans la maladie qui nous occupe : « Une femme âgée de soixante-quatorze ans, avait eu anciennement un ulcère à la jambe droite. Depuis treize ans, la cicatrisation s'en était opérée; mais le membre, siége de cet ulcère, avait pris un développement insolite. La jambe droite était tuméfiée, dure, et la peau rugueuse y présentait, dans la plus grande partie de son étendue, une couleur d'un brun fauve assez analogue à celle qui existe sur le bord cubital de la main de la plupart des nègres; en quelques points cette couleur était d'un brun plus foncé et se rapprochait du noir... Le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire était remarquablement développé et même induré; on lui trouvait la plus parfaite ressemblance avec le tissu cellulaire sous-muqueux des parois gastriques, lorsque celui-ci, induré et infiltré d'albumine concrète, a subi la dégénération dite *squirrheuse.* Toutefois, il contenait encore en certains points un assez grand nombre de pelotons graisseux. A mesure qu'il se rapprochait du derme, il devenait de plus en plus dense; ce derme lui-même avait considérablement augmenté d'épaisseur, et en plusieurs points il était impossible d'établir une ligne de démarcation précise entre le derme épaissi, les filaments aponévrotiques qui s'y terminaient, et le tissu cellulaire induré qui touchait sa surface interne; toutes ces parties semblaient être des degrés divers d'une même organisation. Le derme n'était d'ailleurs ni injecté, ni modifié dans sa couleur.

» Au-dessus du derme, nous trouvâmes à étudier : 1° le corps papillaire, remarquablement développé en plusieurs points, et qui, se confondant ordinairement avec le derme, semblait ici s'en séparer et prendre une existence indépendante; 2° immédiatement au-dessus des papilles, trois couches, qui toutes étaient plus ou moins distinctes, suivant les points où l'examen était fait; 3° l'épiderme.

» Le corps papillaire (bourgeons sanguins de M. Gaultier) n'avait en plusieurs points que ses dimensions accoutumées; mais ailleurs, les petits corps cellulo-vasculaires qui le constituent avaient subi un allongement tel, qu'on les eût pris facile-

ment pour ces filaments blanchâtres qui hérissent la membrane muqueuse linguale et buccale de beaucoup d'oiseaux. Entre ces filaments réunis par groupes était interposé un tissu plus blanc et plus dense qu'eux, qui, d'une part, se prolongeait dans le derme, et, d'autre part, se terminait à une couche blanchâtre que nous allons tout à l'heure décrire, laquelle établissait une ligne de démarcation entre le corps papillaire du derme et les parties de la peau plus superficiellement placées (corps muqueux de Malpighi et épiderme). En quelques autres points on ne voyait plus de filaments, mais seulement une couche rugueuse, qui semblait encore constituée par ce même corps papillaire dont les bourgeons tuméfiés et groupés avaient cessé d'être distincts. On la séparait facilement du chorion proprement dit, qui, au-dessous d'elle, offrait un aspect remarquablement lisse.

» Au-dessus de ce corps papillaire, entre lui et l'épiderme, existaient trois couches bien distinctes les unes des autres, et que d'ailleurs on trouvait très inégalement développées, suivant les points où l'examen était fait. La première couche, en procédant de dedans en dehors, se présentait sous forme d'une ligne blanche, très peu épaisse, s'enfonçant dans les intervalles que laissaient entre eux les bourgeons du corps papillaire, et revêtant ainsi un aspect ondulé; aucun vaisseau ne s'y ramifiait, et elle semblait constituée par un tissu cellulo-fibreux. Elle n'était pas partout également distincte. Cette couche me paraît être bien évidemment l'analogue de celle qui a été décrite dans la peau du talon du nègre par M. Gaultier, sous le nom de *couche albide profonde*, et que M. Dutrochet a appelée *couche épidermique des papilles*. (*Mémoires d'anat. et de physiol.*, t. II, p. 361.)

» Immédiatement au-dessus de la ligne ondulée que je viens de décrire, ou bien immédiatement au-dessus du corps papillaire, dans les points assez nombreux où cette ligne n'était point distincte, apparaissait une autre couche qui en différait d'abord par sa couleur grise, brune ou noirâtre, suivant les points...; mais si, à l'aide d'un rasoir, on coupait en dédolant, de manière qu'elle fût vue un peu obliquement par sa face supérieure, alors cette couche colorée se présentait sous un autre aspect; elle s'offrait à l'observateur comme un réseau composé de filaments noirâtres infiniment déliés, qui s'entrecroisaient en mille sens différents, laissant entre eux des intervalles transparents qui laissaient voir les parties blanches subjacentes.

» En plusieurs points l'épiderme paraissait recouvrir immédiatement la couche que je viens de décrire; il s'en séparait par la putréfaction sans être en aucune façon coloré; mais en d'autres points apparaissait une nouvelle couche qui s'interposait entre la couche colorée et l'épiderme, et qui, suivant les endroits où on l'examinait, avait des aspect différents.... Nul doute, d'après ces détails, que cette troisième couche, au-dessus de laquelle n'existait plus que l'épiderme, ne fût l'analogue de celle qui, chez le nègre aussi, a été trouvée par Gaultier, et appelée par lui *couche albide superficielle.* » (*Précis d'anatomie pathol.*, t. I, p. 169.)

M. Rayer a de son côté fait des observations analogues à celles de M. Andral sur la peau altérée par l'éléphantiasis des Arabes. Nous croyons devoir les faire connaître. « Après avoir incisé la peau suivant son épaisseur, on distinguait de dedans en dehors les couches suivantes : 1° de petits lobules de tissu adipeux réunis par du tissu lamineux sain, formaient une couche sous-cutanée; 2° au-dessus d'elle était placé le corium, représenté par une bande transversale d'un jaune pâle, évidemment hypertrophié, et dont les aréoles étaient moins distinctes que dans l'état normal; il était en outre imprégné d'une assez grande quantité de sérosité que l'on faisait facilement suinter, en le comprimant entre les doigts. Par sa face profonde, il envoyait dans le tissu cellulaire sous-cutané des prolongements blanchâtres, fibreux, qui s'enfonçaient à une assez grande profondeur; 2° au-dessus du corium on voyait une deuxième couche composée de fibres parallèles, dirigée de la face superficielle du corium vers l'épiderme. Cette deuxième couche, évidemment formée par des papilles allongées et d'un rose violet, avait une épaisseur inégale, sur plusieurs points, et qui variait entre deux et trois lignes et demie. Ces deux premières cou-

ches de la peau étaient rendues distinctes l'une de l'autre, et par la direction opposée de leurs fibres et par une ligne transversale, qui résultait de la différence de leur couleur. Outre les fibres parallèles de la couche papillaire, on distinguait à l'œil nu de petits vaisseaux plus faciles à apercevoir, lorsqu'on les avait d'abord examinés à la loupe. La face superficielle de cette deuxième couche présentait des mamelons, la plupart lenticulaires, séparés les uns des autres par des rides profondes, évidemment formées par les papilles les plus allongées, tandis que les plus petites réunies sur une même ligne donnaient lieu aux rides que j'ai indiquées. Par la macération, les papilles, qui formaient les mamelons, devenues libres, apparaissaient lorsqu'on les examinait sous l'eau, sous la forme d'un léger gazon. Au-dessus des papilles existait une troisième couche parfaitement distincte de l'épiderme qui la recouvrait; c'était celle qu'on a désignée sous le nom de membrane *albide* ou *cornée*. En détachant cette troisième couche, on apercevait des filaments très déliés qui se rendaient à de petits corps blanchâtres situés et comme appliqués sur la face profonde de la couche albide (follicules); ces petits corps, disposés d'une manière variable, étaient isolés et épars, ou réunis par séries parallèles; d'autres enfin étaient agglomérés sous forme de plaques plus ou moins larges; tous ou presque tous s'enlevaient avec la couche albide, à laquelle ils étaient adhérents. De ces follicules, les uns étaient exactement arrondis, d'autres allongés en forme de larmes, se terminaient en pointe à l'une de leurs extrémités; d'autres enfin, plus allongés paraissaient cylindriques; quelques uns présentaient à leur centre et en dehors un point noirâtre qui paraissait être leur orifice. La couche épidermique disposée sous forme de membrane, comme la précédente, transparente comme elle, quand elle n'était pas formée de squames amoncelées, était aussi, à sa face profonde, en rapport avec de petits follicules analogues aux précédents. Réunis la plupart sous forme de plaques, ils étaient surtout très apparents dans les points qui correspondaient aux squames. Cette disposition était constante. De la face profonde de l'épiderme partaient de petits prolongements qui entouraient les poils jusqu'à leur extrémité bulbeuse, et qui étaient bien distincts des follicules. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 822.)

État du tissu cellulaire sous-cutané. — Ce tissu présente une induration hypertrophique considérable dans les couches rapprochées du derme, et qui va en décroissant pour les couches profondes. Cet état d'induration a été déjà mentionné dans l'observation de M. Andral que nous avons rapportée. Dans un fait publié par M. Fabre (*Revue médic.*, t. IV, p. 38), le tissu cellulaire sous-cutané était tantôt converti en une couche épaisse, dure, presque fibro-cartilagineuse et présentant dans divers points des plaques manifestement ossifiées. Le tissu cellulaire sous-aponévrotique et intermusculaire participait aux mêmes altérations, mais à un moindre degré. Le tissu cellulaire ainsi altéré adhérait tellement aux parties voisines, telles que nerfs, vaisseaux, muscles, qu'il semblait se confondre avec elles et n'en pouvait être séparé. Dans beaucoup de circonstances on a trouvé le tissu cellulaire sous-cutané infiltré de sérosité, comme il arrive dans les hydropisies anciennes et selon la remarque de Delpech. (*Clinique chirurgicale*, t. II, p. 54.) Cette sérosité renferme une très forte proportion d'albumine.

État du système lymphatique. — « Tout semble prouver, dit M. Alard, que cette maladie affecte exclusivement le système lymphatique. Les ouvertures de cadavres ont présenté les glandes beaucoup plus grosses que dans l'état naturel, les absorbants très dilatés, gorgés de lymphe, et leurs parois affaiblies au point de ne pouvoir résister aux injections; on en a trouvé dont le calibre égalait une plume à écrire, et l'on doit bien penser que les moins larges et les moins volumineux avaient subi une altération proportionnée à leur petitesse primitive. » (*Ouv. cit.*, p. 233.) Hendy, avant M. Alard, avait reconnu les altérations du système lymphatique; mais, selon lui, les ganglions étaient seuls primitivement affectés. Il faisait dépendre la distension des vaisseaux et l'accumulation de la lymphe, de ce que ce fluide ne pouvait plus traverser les glandes tuméfiées et engorgées, s'accumulait d'abord dans les

vaisseaux, puis s'épanchait dans les vacuoles du tissu cellulaire, lorsque les vaisseaux étaient parvenus à leur dernier degré d'extensibilité. M. Alard n'adopte pas cette manière de voir : il croit que les glandes et les vaisseaux lymphatiques sont dans la plupart des cas simultanément altérés comme faisant partie du même appareil; mais il ne pense pas que la lésion des ganglions soit indispensable au développement de la maladie. Il est d'ailleurs des cas, dit-il, où les ganglions ne présentaient aucune altération appréciable, et où les vaisseaux seuls étaient malades. Ainsi on le voit, d'après l'opinion émise par Hendy et soutenue, quoiqu'avec des modifications, par M. Alard, il ne saurait y avoir d'éléphantiasis des Arabes sans lésion de l'appareil lymphatique; mais alors il faudrait séparer de cette maladie les cas où cet appareil n'a présenté aucune altération et où l'intumescence des parties semblait consécutive à des lésions diverses par leur siége, comme par leur nature. Nous avons déjà dit que M. Cazenave se rangeait à cette manière d'interpréter les faits. Quoi qu'il en soit, il est certain que dans un certain nombre de cas diagnostiqués par des praticiens exercés, comme des éléphantiasis des Arabes, le système lymphatique des parties malades a été trouvé dans son état normal.

« Je n'ai pas observé, dit M. Rayer, de ces gros vaisseaux lymphatiques dans les éléphantiasis des Arabes que j'ai disséqués. M. Fabre dit qu'il lui a été impossible de découvrir ces vaisseaux au milieu du tissu cellulaire sous-cutané dégénéré. Plusieurs fois j'ai trouvé des glandes inguinales plus volumineuses que dans l'état sain ; mais, chez les scrofuleux, on observe ce développement morbide sans qu'il y ait d'hydropisie ou d'augmentation de volume du membre. Sur le corps du nommé Allard, dont M. Gaide a publié l'observation, les ganglions lymphatiques n'ont pas été trouvés plus volumineux que ceux que nous examinâmes le même jour, comparativement sur plusieurs autres cadavres : seulement les ganglions de l'aine droite étaient d'un rose assez prononcé ; tandis que ceux du côté gauche étaient d'un blanc laiteux. Les vaisseaux qui se rendaient dans ces ganglions n'étaient pas plus volumineux que dans l'état sain.» (*Ouv. cit.*, t. III, p. 824.)

État des veines. — Ces vaisseaux ont été trouvés plusieurs fois notablement rétrécis en même temps que leurs parois avaient acquis la consistance et l'épaisseur de celles des artères, de telle sorte qu'en divisant transversalement le vaisseau, l'ouverture demeurait béante. Cette sorte d'*artérialisation* des veines a été observée par MM. Gaide et Fabre dans les saphènes des membres frappés d'éléphantiasis ; la même altération a été constatée par M. Bouillaud, dans la veine cave inférieure. Ce dernier auteur a principalement insisté sur la rôle que pouvait jouer l'oblitération des veines dans la production de l'éléphantiasis des Arabes.

État des artères. — Hendy a rencontré les petites artères des parties atteintes d'éléphantiasis dilatées et plus volumineuses que dans l'état normal. Dans le cas rapporté par M. Fabre les artères tibiale antérieure et péronière étaient incomplétement ossifiées ; elles contenaient un peu de sang ; la tibiale postérieure était convertie en une tige osseuse cylindrique où le sang ne pénétrait plus, l'artère poplitée et la crurale étaient également ossifiées ; des ossifications analogues se retrouvaient sur les artères de l'autre membre. Les altérations des artères sont d'ailleurs rares ; dans la plupart des cas, ces vaisseaux sont trouvés parfaitement sains.

État des nerfs. — Dans le fait publié par M. Fabre : « Le grand nerf sciatique, conservant son volume normal jusqu'à la partie moyenne de la cuisse augmentait ensuite progressivement jusqu'au creux du jarret, à tel point que chacune de ses deux divisions était bien supérieure à la grosseur du tronc qui les fournit : examiné au dessous du carré crural, dans l'épaisseur du nerf poplité externe, se trouvait une masse gélatineuse, hydatiforme, légèrement rosée, et de la grosseur d'une petite amande ; sa consistance était assez forte ; elle refoulait autour d'elle les fibrilles médullaires. Les divisions du poplité interne et de l'externe étaient elles-mêmes bien augmentées de volume, de manière que le nerf tibial, la branche musculo-cutanée et le tibial antérieur avaient chacun un volume quadruple de celui qu'ils

ont dans l'état normal; ils présentaient quelques renflements. » (*Mém. cit.*, p. 39.) Nœgelé a observé sur le nerf tibial des renflements ovalaires constitués par de petits kystes dans l'intérieur desquels se trouvait un liquide clair et limpide dans certains points et trouble dans d'autres. Le plus souvent les nerfs conservent leur état normal.

État des muscles. — Les muscles sont tantôt mous, décolorés et comme atrophiés, tantôt au contraire ils paraissent augmentés de volume, et leur tissu a acquis une consistance plus grande que dans l'état sain. Dans quelques cas le tissu musculaire semble converti en substance graisseuse, en matière fibreuse ; on y a même observé des points d'ossification.

État des os. — Quelquefois les os participent à l'altération des parties molles. On les a vus beaucoup plus gros que dans l'état sain, avec une surface rugueuse et hérissée d'un grand nombre d'aspérités. Chez le malade de M. Fabre le tissu osseux du membre affecté avait acquis une densité, une couleur et une dureté pareilles à celles de l'ivoire, de sorte que la scie avait de la peine à l'attaquer. Les surfaces osseuses de l'articulation tibio-tarsienne étaient saines.

État des viscères. — Les auteurs ont noté des altérations viscérales variées à la suite de l'éléphantiasis des Arabes ; mais nous ne croyons pas devoir en reproduire la description parce qu'aucune d'elles ne nous semble devoir être rapportée à cette maladie, soit comme cause, soit comme effet, si ce n'est peut-être l'engorgement des ganglions lymphatiques du mésentère observé par Hendy. Toutes les autres lésions doivent évidemment être attribuées à des maladies complicantes.

Causes. — L'éléphantiasis des Arabes a été observé dans toutes les contrées, mais il est relativement beaucoup plus rare sous le climat tempéré de l'Europe que dans les régions voisines de la ligne équatoriale. Il est même certain que cette affection sévit endémiquement aux Barbades, dans la Turquie d'Asie, en Egypte, au Japon, dans quelques îles de la mer des Indes, etc. Sans qu'il ait été, jusqu'à présent possible de déterminer les conditions locales de ces pays à l'influence desquelles on doit rapporter le développement de la maladie, car on voit qu'elle ne se montre pas avec une égale fréquence dans d'autres lieux où existent les mêmes circonstances de température, de sécheresse ou d'humidité, et où aussi les habitants font usage des mêmes boissons et des mêmes aliments, la forme épidémique indiquée par le docteur Hillary n'a point été confirmée, et tous les observateurs s'accordent généralement pour reconnaître que l'éléphantiasis n'est ni contagieux, ni héréditaire. L'influence du sexe paraît nulle et l'âge adulte est, de toutes les époques de la vie, celle qui est la plus exposée à cette maladie.

Quant aux causes occasionnelles de la maladie qui nous occupe, elles sont loin d'être encore bien déterminées. Certains auteurs attribuent une grande influence dans le développement de l'éléphantiasis des Arabes à la mauvaise alimentation ; c'est ainsi que P. Alpin explique la fréquence de cette affection chez les habitants malheureux du Caire qui se nourrissent principalement avec du poisson salé ou altéré et qui font usage d'eau croupie pour boisson. Hendy, après avoir constaté que dans les colonies les nègres sont beaucoup plus souvent que les blancs atteints de la maladie glandulaire, signale comme cause de cette différence, l'insuffisance des vêtements des premiers et leur exposition plus habituelle aux brusques variations de température, si fréquentes dans ces contrées. M. Alard adopte entièrement la manière de voir de Hendy sur ce point : selon lui il n'est pas de cause plus puissante que l'impression soudaine du froid, lorsque le corps est échauffé soit par la température du jour, soit par un exercice violent. Par cette raison il s'élève avec force contre la coutume usitée dans les pays chauds, où à la chaleur brûlante du jour succède pendant la nuit un froid pénétrant, de laisser ouvertes les fenêtres des appartements et d'établir ainsi des courants d'air froid.

Il est un point encore fort obscur de l'histoire étiologique de l'éléphantiasis des Arabes, à savoir quelle est sa cause organique primitive. Pour élucider cette question, il faudrait connaître, parmi les nombreuses altérations anatomiques que nous avons signalées, celles qui sont causes et celles qui ne sont que des effets. Personne

ne croit plus au phlegme épaissi d'Avicenne, ni à la pituite de P. Alpin. L'opinion qui réunit le plus grand nombre de suffrages est celle qui, avancée par Hendy et soutenue par M. Alard, place le siége primitif de la maladie dans le système lymphatique, soit, comme le voulait Hendy, dans les ganglions, soit, comme le prétend M. Alard, dans les glandes et dans les vaisseaux simultanément. Néanmoins M. Bouillaud et après lui MM. Gaide et Fabre ont combattu cette opinion. Ils ne considèrent pas comme concluantes les observations anatomiques sur lesquelles elle est basée. Selon eux, les veines à titre de vaisseaux absorbants participent souvent à la production de la maladie. Voici les arguments par lesquels M. Fabre tend à détruire la théorie de M. Alard : « L'opinion de M. Alard, dit-il, ne saurait tenir plus longtemps contre un examen rigoureux. Peut-être pourrait-on de cette dilatation des lymphatiques, sur laquelle il se fonde (encore si on eût parlé de leur oblitération !) tirer un argument contre lui-même. La veine principale d'un membre étant oblitérée ou très rétrécie, ses ramuscules ne pouvant plus absorber qu'une moindre quantité de la sérosité déposée dans les mailles du tissu cellulaire, serait-il irrationnel de penser que, tandis que les veines collatérales tendraient péniblement à porter le sang des parties inférieures dans les supérieures, les lymphatiques doublassent d'énergie pour suppléer partiellement au cours de la lymphe qui aurait cessé à moitié? L'absorption simultanée des veines et des lymphatiques n'étant plus mise en doute aujourd'hui, une critique plus détaillée des opinions de M. Alard, et des faits sur lesquels il les assied, un examen plus étendu des observations publiées dans ces derniers temps, nous conduiraient sans doute à placer en première ligne les lésions du système veineux, dans la production de l'éléphantiasis des Arabes, et à ne regarder celles des lymphatiques et celles du tissu cellulaire que comme secondaires. » (*Mém. cit.*, p. 46.)

Les auteurs du *Compendium*, après avoir reproduit et discuté les idées de M. Fabre, ajoutent : « Nous ne pensons pas que ceux qui ont observé des malades atteints d'éléphantiasis des Arabes et qui dès lors, ont pu constater combien les symptômes qu'ils présentent diffèrent de l'*œdème*, qui survient quelquefois à la suite des obstacles apportés à la circulation du sang, adoptent les idées pathogéniques de M. Fabre, surtout s'ils se rappellent combien de fois on a constaté après la mort des oblitérations étendues de presque toutes les veines d'un membre, lesquelles, pendant la vie, n'avaient donné lieu à aucun symptôme appréciable, ou du moins à une légère infiltration seulement. Quant à nous, nous continuerons, en attendant preuves meilleures du contraire, à considérer l'éléphantiasis des Arabes comme une affection *essentiellement lymphatique*, dont le siége est dans les ganglions et dans les vaisseaux simultanément ou d'abord dans les premiers. » (*Compendium de médecine pratique*, t. III, p. 178.)

Traitement. — Les auteurs sont d'accord pour recommander l'usage des émissions sanguines pour combattre les phénomènes inflammatoires de la première période. La saignée générale devra être répétée plusieurs fois à de courts intervalles, surtout chez les sujets vigoureux, lorsque les accès fébriles et la réaction inflammatoire seront intenses. En même temps, on se trouvera bien d'attaquer la phlegmasie locale par de nombreuses sangsues particulièrement appliquées sur les nodosités en forme de cordon qu'on observe sur le trajet des veines ou des lymphatiques. M. Rayer annonce avoir retiré d'heureux effets des saignées locales pratiquées au pli de l'aine ou au creux du jarret, des aisselles, etc. On seconde l'action des émissions sanguines par des boissons émollientes ou tempérantes et même par quelques légers laxatifs ; les régions malades recouvertes de fomentations ou de cataplasmes adoucissants ou narcotiques seront, autant que possible, maintenues dans une position élevée de façon à faciliter le retour du sang vers le cœur. Une diète plus ou moins sévère et le repos absolu sont de rigueur pendant la durée de cette première période. Telle est la pratique généralement adoptée ; cependant quelques médecins conseillent la réserve dans l'emploi de la saignée. Hendy n'y veut recourir que dans le cas d'une vive inflammation, et M. Alard est bien près de

les considérer comme plus nuisibles qu'utiles. Malgré ces craintes exprimées surtout par des praticiens qui ont observé aux Barbades, les émissions sanguines nous semblent bien indiquées tant qu'il existe des symptômes évidents d'inflammation. M. Rayer a vu, sous leur influence, les accès du début perdre de leur durée et de leur intensité.

Dans la période chronique, l'utilité des saignées est beaucoup plus contestable. On ne doit, dans ce cas, y avoir recours que pour arrêter une recrudescence accidentelle, c'est ainsi que, selon M. Rayer, la saignée a été suivie d'un soulagement au moins momentané, lorsque les malades se plaignent d'un sentiment de tension douloureuse dans la partie affectée. M. Cazenave s'exprime à ce sujet, ainsi qu'il suit : « Les évacuations sanguines sont beaucoup moins utiles pour combattre l'éléphantiasis des Arabes arrivé à l'état chronique, et c'est à cet état qu'on l'observe le plus souvent en France. Je parle ici non seulement des saignées générales, mais encore des sangsues, et même des ventouses, qui ont été beaucoup trop vantées, je crois, dans le traitement de cette affection. Je les ai vu employer plusieurs fois sans aucun avantage, et j'ai vu surtout des malades chez lesquels on y avait eu recours tant de fois, qu'ils étaient couturés de cicatrices, n'en avoir éprouvé aucun soulagement. » (*Art. cit.*, p. 287).

Quelques praticiens ont vanté les émétiques dès le début, alors que les malades sont tourmentés par des nausées et de fréquentes envies de vomir. Lorsqu'au contraire les vomissements sont répétés, on recommande de les calmer par l'usage des agents antispasmodiques, parmi lesquels on a spécialement préconisé l'oxide blanc de zinc et l'extrait d'aconit. Mais l'utilité de ces moyens est loin d'être démontrée. M. Alard conseille d'employer le quinquina pour combattre les accès quand ils présentent la forme périodique.

A une époque plus avancée de la maladie, on a proposé, pour favoriser la résolution des parties engorgées, l'usage des frictions mercurielles, des cautères, des vésicatoires volants, mais aucun fait ne constate que ces moyens aient été suivis de succès. Biett, au rapport de M. Cazenave, aurait obtenu des avantages marqués des frictions résolutives, des douches de vapeur, aidées de la compression.

Ce dernier moyen, la compression méthodiquement appliquée et continuée pendant un temps suffisant, a procuré des avantages marqués et même la guérison. Voici en quels termes en parle M. Rayer : « On est parvenu à guérir un assez grand nombre de malades à l'aide de la compression seule ou combinée avec d'autres moyens. Cette méthode a complétement réussi à Bayle et à M. Alard chez un de leurs malades atteint d'éléphantiasis depuis douze ans. Un homme vigoureux venait chaque matin presser la jambe du malade en tous sens, et continuait cette manœuvre pendant trois quarts d'heure, une heure, après quoi l'on appliquait un bandage roulé depuis les orteils jusqu'aux genoux. M. Lisfranc est aussi arrivé à des résultats remarquables par l'emploi habilement combiné des scarifications, de la compression et des saignées locales. J'ai obtenu moi-même, par cette méthode, des guérisons inespérées. Elle est surtout applicable aux cas d'éléphantiasis des membres constitué par une hypertrophie du tissu cellulaire sans infiltration de sérosité. Si elle ne peut réussir complétement, lorsque la tuméfaction des membres est en partie due au développement anormal des muscles et du tissu osseux, elle détermine la résorption d'une certaine quantité de graisse et de sérosité, résultat qu'on est toujours heureux d'obtenir. Toutefois la compression seule suffit dans le plus grand nombre des cas ; les scarifications me semblent aujourd'hui d'une application assez rare : lorsqu'on croit devoir les pratiquer, elles doivent être faites à une assez grande distance les unes des autres, afin que les cercles inflammatoires, qui peuvent se développer autour d'elles, ne se réunissent pas. Ordinairement l'inflammation, produite par vingt ou trente scarifications d'un demi-pouce à un pouce pratiquées sur un membre, est peu considérable ; si elle acquérait quelque intensité, il faudrait la combattre par les saignées locales et générales et par les applications émollientes et narcotiques fraîches. Avant de faire de nouvelles scarifications, il faudrait attendre que les premières fussent cicatri-

sées. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 887.) Ajoutons que les mouchetures doivent être réservées pour les cas où la tuméfaction est particulièrement due à l'infiltration de la sérosité.

Quel que soit le moyen à l'aide duquel on est parvenu à obtenir la résolution de l'intumescence éléphantiaque, il ne faut pas négliger, pour consolider la guérison, de soumettre les parties malades à une compression modérée qui devra être continuée pendant un certain temps; quand il s'agit des membres abdominaux, ce qui est le plus fréquent, l'indication, dont nous parlons, est parfaitement remplie par un bas lacé en peau ou en coutil.

Il reste encore une question fort importante à établir pour compléter ce que nous avons à dire du traitement de l'éléphantiasis des Arabes : c'est de savoir s'il convient de pratiquer l'ablation de la partie malade devenue par son volume et son poids une cause de tourment pour les malades, et cela lorsque le mal a résisté à tous les autres moyens. Ce point est encore un sujet de controverse parmi les auteurs. Les uns avec M. Alard repoussent toute idée d'amputation, alors même que les malades sont fort incommodés par leur tumeur, parce que, disent-ils, ceux qui ont survécu à cette opération ont été de nouveau atteints d'éléphantiasis sur d'autres régions du corps, ou bien n'ont pas tardé à succomber aux suites d'une ou plusieurs phlegmasies des viscères dont ils ont été frappés. La question serait jugée si les choses se passaient toujours ainsi; mais à côté de ces faits malheureux, la science en possède d'autres que nous croyons beaucoup plus nombreux et qui prouvent que l'amputation n'a été suivie d'aucune récidive. Appuyés sur des succès incontestables obtenus par un certain nombre d'opérateurs, parmi lesquels nous citerons Delpech, Talrich, Clot-bey, Larrey, etc., d'autres auteurs prétendent que l'ablation est autorisée, tout en la réservant pour les cas extrêmes et lorsque l'opération est instamment demandée par les malades eux-mêmes. Il y a d'ailleurs une distinction à faire ici, c'est que la récidive a paru beaucoup plus fréquente après l'amputation des membres qu'à la suite de l'ablation des tumeurs éléphantiaques des parties génitales.

L'obscurité des causes de l'éléphantiasis rend fort difficile la prescription des règles hygiéniques à suivre pour éviter cette maladie ou pour l'arrêter dans sa marche. Toutefois on doit considérer comme très sage le conseil donné par Hendy aux personnes qui éprouvent les premières atteintes du mal, de quitter les lieux qu'ils habitent pour aller dans une contrée plus tempérée, surtout s'il s'agit de pays où l'éléphantiasis règne endémiquement, comme les îles Barbades, par exemple.

CHAPITRE XII.

DERMATOSES FURONCULEUSES.

Les principaux caractères de ces dermatoses sont de se présenter sous la forme de tumeurs inflammatoires plus ou moins grosses, plus ou moins coniques, et d'être constituées non seulement par toute l'épaisseur de la peau, mais aussi par quelques portions de tissu cellulaire sous-cutané. Les tumeurs furonculeuses qui ne sont pas entravées dans leur marche s'ouvrent à leur sommet par un ou plusieurs trous, laissent sortir une sorte de matière purulente puis un corps pseudo-membraneux appelé *bourbillon*. Dès que ce noyau pseudo-membraneux est mis dehors, la suppuration diminue et il se fait un travail de cicatrisation.

Les dermatoses furonculeuses se développent sur presque toutes les régions du corps, mais principalement sur celles qui sont abondamment pourvues de tissu cellulaire. Elles paraissent reconnaître pour causes une irritation locale et surtout un état particulier de l'organisme.

ARTICLE PREMIER.

De l'orgeolet.

Cette variété de dermatoses furonculeuses est spéciale aux bords libres des paupières; on le voit fréquemment placé près du grand angle de l'œil et occuper surtout la paupière supérieure. Cette petite tumeur palpébrale reçoit le nom d'*orgeolet*, parce que sa forme oblongue, arrondie et sa grosseur lui donnent une certaine ressemblance avec un grain d'orge.

L'orgeolet peut suivre une marche aiguë ou chronique. Dans le premier cas, il se présente sous la forme d'une tumeur grosse à peu près comme un grain d'orge, d'une couleur rouge foncée, très douloureuse, déterminant parfois la fièvre et l'insomnie. Cet orgeolet aigu, après avoir été le siége d'élancements fort pénibles pendant quelques jours, se termine par suppuration, phénomène qui s'annonce par un petit point blanc, visible au sommet de la tumeur. Ce point s'ouvre naturellement ou parce qu'on facilite son ouverture et donne issue à un pus clair et séreux, mais cette ouverture tarde peu à se fermer.

Un ou plusieurs nouveaux points blancs apparaissent quelquefois, s'ouvrent et se ferment successivement. Mais il vient un moment où la suppuration s'établit tout autour du *bourbillon;* celui-ci, libre alors d'adhérences, sort à l'aide de la pression la plus légère exercée à la base de la tumeur.

Dans le second cas, l'orgeolet se comporte autrement; il est à peine enflammé, peu ou point douloureux, a souvent de la tendance à s'indurer et à devenir ce qu'on a nommé un *grêlon*. Parfois, la tumeur furonculeuse des paupières, après avoir eu pendant longtemps une marche chronique, peut disparaître et se reproduire plus tard. D'autres fois, elle prend une marche aiguë et se termine par suppuration, comme l'orgeolet inflammatoire dès son début.

Ce petit furoncle occasionne souvent la tuméfaction des paupières, on l'a vu, mais rarement, se porter vers le globe de l'œil, gêner la vision et enflammer plus ou moins la conjonctive par son contact.

La manière dont marche l'orgeolet, son ouverture, sa suppuration accompagnée d'un *bourbillon*, enfin son mode de cicatrice, le font assimiler par *Scarpa* et beaucoup d'autres au furoncle proprement dit : mais *Sanson* et quelques observateurs estiment que cette petite tumeur diffère du furoncle ordinaire, par cela qu'elle paraît siéger dans les glandes de *Meibomius*, au lieu d'affecter les flocons de tissu cellulaire contenus dans les mailles du derme.

Les causes auxquelles on attribue l'apparition de cette maladie sont parfois locales ; comme la malpropreté des paupières, le contact, l'application de corps irritants; mais le plus souvent elle naît sous l'influence d'un embarras gastrique ou d'une véritable gastrite.

Les personnes qui font des excès de table y sont très sujettes. L'orgeolet se voit fréquemment chez les gens scrofuleux; quelquefois il se montre d'une manière périodique aux époques menstruelles.

« Il est, dit *Scarpa*, des personnes très sujettes à cette maladie. Ce sont particulièrement celles qui se nourrissent d'aliments âcres et irritants ou qui abusent des liqueurs fortes. Elles devront adopter un meilleur régime et se mettre de temps en temps à l'usage d'une décoction de chiendent, ou bien prendre à doses réfractées du petit lait avec addition d'un grain d'émétique surtout lorsqu'il se manifeste chez elles des symptômes de crudité d'estomac. Je leur conseille en outre, à titre de préservatif, l'usage journalier du collyre vitriolique. » (*Maladies des yeux*, p. 70, tr. de MM. Bellanger et Bousquet.)

Traitement. — Lorsque l'orgeolet est aigu, le traitement se compose de topiques émollients et légèrement maturatifs; s'il est chronique, on active sa marche en le recouvrant d'une mouche de diachylon gommé; dans l'un et l'autre cas, il convient de laisser l'ouverture aux soins de la nature. Si on est appelé à soigner un orgeolet au moment de son début, on parvient quelquefois à le faire avorter au moyen de répercussifs et particulièrement de la glace.

La sortie incomplète du bourbillon peut mettre obstacle à la cicatrisation, il faut alors extraire ce qui peut rester ou le cautériser avec un crayon de nitrate d'argent. Vers la fin de la maladie, l'emploi d'un collyre astringent résolutif est avantageux, pour ramener la paupière à l'état normal. Il importe toujours de changer le régime alimentaire et de combattre l'irritation gastrique si fréquente dans cette circonstance, etc.

« Quoique l'orgeolet soit une maladie sans gravité, il est bon cependant de le faire avorter. Pour cela on prescrira des lotions d'eau fraîche ou glacée sur les paupières, les frictions mercurielles. Mais on réussit plus souvent à juguler l'inflammation en incisant le plus tôt possible la petite tumeur qui est le siége d'un véritable

étranglement. Lorsque l'orgeolet est déjà en voie de suppuration, on peut activer celle-ci par l'application d'un cataplasme chaud, composé de pain et de lait ou de pomme cuite. Quand la suppuration est bien formée, on ouvre l'abcès avec la pointe d'une lancette d'une manière suffisante pour en exprimer par la pression le tissu cellulaire désorganisé, et on lotionne fréquemment les paupières avec une décoction d'eau de guimauve. Si le bourbillon tarde à sortir, ce qui arrive principalement quand la tumeur a été ouverte trop tôt, on se trouvera bien de toucher le fond de la petite plaie avec un crayon pointu de nitrate d'argent, avec un pinceau enduit d'acide sulfurique ou avec la poudre caustique de Vienne dont on charge une aiguille. On a ensuite recours à l'emploi de différentes pommades résolutives, pour hâter la disparition du léger engorgement qui persiste pendant quelque temps.

Mais il ne suffit pas de traiter et de guérir l'orgeolet une fois formé, il importe encore de s'opposer aux développements de nouvelles tumeurs semblables qui surviennent fréquemment après la première, quand il existe une cause générale appréciable. Ainsi, la difficulté ou l'irrégularité de la menstruation nécessitera un traitement particulier; l'embarras gastro-intestinal, si fréquent comme nous l'avons dit, sera traité par un éméto-cathartique dès le début, et plus tard par quelques légers purgatifs. » (*Traité élémentaire des maladies des yeux*, par M. Tavignot, p. 152.)

ARTICLE II.

Du furoncle.

Servant de type aux dermatoses furonculeuses, le furoncle est une tumeur inflammatoire développée aux dépens du tissu cellulaire *intra-dermique* et de toute l'épaisseur de la peau. Cette tumeur est à la fois dure, très rouge, chaude, douloureuse, circonscrite, peu volumineuse, saillante, de forme conique, elle se termine par suppuration et par la mortification du tissu graisseux qu'elle renferme. Ce tissu gangréné par étranglement est entraîné lorsque la suppuration s'est fait jour, sous la forme d'une espèce de *noyau* blanchâtre, appelé *bourbillon*. Dès qu'un furoncle commence à se former, quand il est à peine saillant, il peut causer parfois des troubles fonctionnels, de la fièvre, de l'insomnie, de l'inappétence, etc. « Bientôt la tumeur augmente et prend une couleur violette ; la douleur devient plus considérable, surtout lorsque la maladie occupe une partie dense et pourvue de nombreux filets nerveux ; les vaisseaux lymphatiques qui, de la tumeur, se rendent aux ganglions de l'aine ou de l'aisselle, deviennent rouges, saillants, et décèlent le trajet qu'ils parcourent en formant une sorte de cordon douloureux qui s'étend sur la longueur des membres. La fièvre accompagne ordinairement ces symptômes locaux. Le sommet de la tumeur ne tarde pas à s'étendre davantage, à présenter un point noirâtre surmonté d'une phlyctène et à s'ouvrir pour donner issue à un paquet de tissu cellulaire qui prend le nom de *bourbillon*. Dès lors, quand la tumeur est seule, la douleur ne se fait plus sentir, la fièvre cesse, l'engorgement de la peau et du tissu cellulaire qui l'environnaient diminue graduellement et l'on voit disparaître la rougeur des vaisseaux lymphatiques enflammés ; la cavité formée par la sortie du bourbillon fournit pendant quelques jours un peu de sanie puriforme, puis ses bords diminuent d'épaisseur, son ouverture se rétrécit et elle ne tarde pas à se cicatriser. Dans quelques cas, le furoncle ne suit pas cette marche ; il se termine par résolution ou par induration ; il peut aussi s'étendre davantage et entraîner la gangrène d'une certaine quantité de peau et de tissu cellulaire. » (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. VIII, p. 596.)

Le furoncle varie beaucoup en grosseur ; parfois, il n'est pas plus volumineux qu'un pois, et dans d'autres circonstances il est aussi gros qu'une noisette de forte dimension. Lorsque paraît un furoncle, il est ordinaire de le voir bientôt suivi d'un ou plusieurs autres, il n'est pas rare même de voir de nombreux furoncules se développer simultanément. Le furoncle peut occuper toutes les régions du corps, mais il semble choisir, par préférence, celles où se rencontre un tissu cellulaire abondant, comme la marge de l'anus, les fesses, le dos, etc.

Dans sa description du furoncule vul-

gaire, Alibert insiste sur les caractères de la douleur d'abord obtuse, ensuite pulsatile, brûlante, et parfois térébrante. « Cette douleur, dit-il, donne souvent la sensation d'une vrille qu'on introduirait dans la peau ; son premier début s'annonce par une légère démangeaison ; bientôt on aperçoit un petit point blanchâtre sur la partie qui vient de s'enflammer, ce point s'accroît plus ou moins rapidement : il est entouré d'un cercle rosé qui se fonce en couleur à mesure qu'il acquiert plus de volume ; la peau environnante est frappée d'une rougeur semblable à celle de l'érysipèle.

» La tumeur met communément huit ou dix jours à se développer ; quand sa pointe vient à se ramollir, elle offre un aspect bleuâtre ; parvenue à sa maturité, elle s'ouvre, et laisse sortir une matière purulo-sanguinolente. J'ai déjà dit que la douleur déterminée par le développement du furoncle était une douleur térébrante : *dolor terebrans ;* elle doit être comparée à la distension que ferait éprouver un clou fiché dans le tissu cellulaire. Souvent quand le bourbillon est sorti, on aperçoit la cavité cylindrique où ce clou était pour ainsi dire enchâssé : *Furunculus enim circa molem indigestam pus accumulat.* » (*Monographie des Dermatoses*, t. I, p. 220).

Selon une autre opinion, ce serait la forme acuminée du furoncle à son sommet, qui lui a valu le nom vulgaire de *clou.*

Diagnostic. — Le mode de développement de cette tumeur, son aspect, sa forme particulière la font aisément reconnaître. Un furoncle volumineux qui offrirait à son sommet deux petites ouvertures destinées plus tard à se réunir pour n'en former qu'une, pourrait être confondu avec l'anthrax (voyez plus bas) ; aussi a-t-on appelé *anthracoïde* cette sorte de furoncle. M. Marjolin a vu un furoncle situé sur le raphé entre l'anus et le scrotum, qui rendait très difficile l'émission de l'urine, et que l'on aurait pu facilement confondre avec un dépôt urineux, tuberculeux, si le malade avait éprouvé auparavant quelque symptôme de rétrécissement ou d'ulcération dans l'urètre.

Le pronostic ne présente pas de gravité ; certains petits furoncles parcourent leurs périodes sans causer assez de douleur pour empêcher les personnes qui en sont atteintes, de continuer leur manière de vivre habituelle. Mais lorsque le furoncle est volumineux et placé dans une région soumise à des frottements presque inévitables ou bien encore lorsque les furoncles sont multiples et qu'ils provoquent des symptômes généraux prononcés, l'affection, sans être sérieuse relativement à sa terminaison, n'a plus une marche aussi bénigne. Une éruption de furoncles a paru quelquefois être salutaire, et a été considérée comme évidemment critique. Fernel, entre autres, voyait souvent dans la présence des furoncles un moyen de dépuration de l'économie.

Causes. — Cette dermatose est plus fréquente pendant l'adolescence et l'âge adulte qu'aux autres époques de la vie, le tempérament lymphatique, l'air froid et humide paraissent y prédisposer. Selon quelques auteurs, le tempérament bilieux et sanguin, les saisons chaudes et humides auraient la même influence. « Il est pareillement des pays où l'inflammation furonculeuse est fréquente ; tels sont les pays marécageux, où il y a beaucoup d'eaux stagnantes et corrompues. Cette inflammation est aussi le résultat de la violation des règles de l'hygiène. Les personnes qui vivent dans la malpropreté, qui ne changent jamais de linge, qui se nourrissent d'aliments trop salés ou trop épicés, qui abusent des liqueurs alcooliques ; celles qui voyagent, et se condamnent à rester dans les mêmes voitures, toujours dans la même situation, éprouvent fréquemment cette fâcheuse indisposition ; elle atteint presque toujours les individus livrés à des professions, à des métiers sédentaires ; c'est la maladie des jurisconsultes, des gens de lettres ; il n'est pas rare de la voir se déclarer après les fatigues d'une vie laborieuse et diversement agitée, après des courses, des navigations lointaines et périlleuses, après des contentions soutenues de l'esprit, des chagrins et des sollicitudes de toute espèce. » (Alibert, *ouv. cit.*, t. I, p. 231). Les palefreniers, les serviteurs des étables sont assez souvent affectés de furoncles ; serait-ce un effet de l'air ammoniacal qu'ils respirent ? Diverses maladies éruptives, telles que la variole, la

rougeole, la miliaire, etc., causent l'apparition des tumeurs furonculeuses, il en est de même de la syphilis, des scrofules, du scorbut. Enfin, rien n'est plus commun que de voir un ou plusieurs furoncles être l'expression sympathique d'un état saburral des premières voies ou d'une irritation gastro-intestinale positive. Quelquefois les furoncles semblent être dus à la seule action d'une cause locale : on les a vus se développer à la suite d'applications de substances irritantes, de corps gras, rances; de froissements, de pincements de la peau, etc. C'est ainsi que les cavaliers, bien portants du reste, ont souvent des furoncles aux fesses ou à la marge de l'anus. Chez certains sujets, ces petites tumeurs se montrent sans qu'on puisse en apprécier la cause.

Traitement. — Si le malade s'empresse de consulter, on parviendra parfois à faire avorter un furoncle, en prescrivant une ou plusieurs applications de sangsues sur la tumeur croissante, en la recouvrant de glace, en la touchant avec l'azotate d'argent. Ces moyens locaux seront surtout suivis de succès si on leur ajoute l'usage de la saignée et celui des bains, de la diète, du repos, etc. Mais si le travail suppuratif du furoncle s'établit, il faut hâter la sortie du bourbillon. « Le premier soin du thérapeutiste, c'est de préparer cette expulsion par l'application des cataplasmes émollients; on réitère cette application jusqu'à ce que le furoncle soit en pleine maturité. On emploie, pour la composition de ces cataplasmes, la farine de seigle, celle de riz, la semoule, enfin toutes les substances qu'on croit pouvoir favoriser cette ouverture spontanée. C'est une assez bonne pratique que d'appliquer à la base et sur le pourtour de la tumeur, une couronne de sangsues. » (Alibert, *ouv. cit.*, t. I, p. 233).

Lorsque la marche du furoncle n'est pas entravée, il faut le recouvrir de topiques émollients, narcotiques, maturatifs. Quelquefois la douleur vive qui l'accompagne ne cesse que par l'incision. Voici la thérapeutique recommandée par M. le professeur Marjolin. « L'application de sangsues autour de la tumeur, les fomentations émollientes, les cataplasmes anodins et particulièrement celui de mie de pain et de lait, saupoudrer de safran les emplâtres de diachylum gommé ou de poix de Bourgogne légèrement ramollie, les bains tièdes, tels sont les moyens que l'on emploie le plus avantageusement dans le traitement des furoncles. On peut seconder utilement leur action par l'usage des tisanes diaphorétiques. Lorsque la douleur est très vive, ou bien encore lorsque le furoncle grossit et menace de prendre le caractère d'anthrax, il convient de l'inciser crucialement. Dans tous les cas où la maladie paraît avoir été produite par une cause interne, il est utile, quand la suppuration est terminée, de prescrire quelques légers purgatifs et des bains simples ou hydrosulfureux.

» Les furoncles volumineux laissent, comme l'anthrax, des cicatrices irrégulièrement arrondies, déprimées, dont la couleur, d'abord rougeâtre ou bleuâtre, finit par devenir semblable à celle de la peau. » (*Répertoire général des Sciences médicales*, t. XIII, p. 533).

ARTICLE III.

De l'anthrax.

L'anthrax est cette dernière variété de dermatose furonculeuse constituée par l'inflammation de plusieurs paquets du tissu cellulaire contenus dans les aréoles du derme; il ne diffère donc du furoncle proprement dit que parce qu'il renferme plusieurs paquets graisseux simultanément phlogosés. Cet anthrax est un furoncle multiple; si la douleur brûlante qu'il fait ressentir lui a valu le nom de ἄνθραξ, il est tout à fait distinct du *charbon* (voyez le chapitre suivant). Dans l'anthrax comme dans le furoncle, « la maladie se termine par la formation et la chute d'une escarre ou *bourbillon*, formé, d'une part, aux dépens du tissu cellulaire enflammé et d'autre part aux dépens des cloisons fibreuses qui séparent les aréoles du derme; la mortification du premier est le résultat de la résistance qu'oppose le tissu fibreux du chorion, à ce qu'il puisse se gonfler en liberté, et par conséquent de la *compression* et de l'*étranglement* qu'il éprouve; la mortification des parois des aréoles du derme dépend au contraire de la distension à laquelle elles sont soumises par le tissu cellulaire, qui

fait effort pour se gonfler ; il y a gangrène par *compression* des parties contenues, et gangrène par *distension* des parties contenantes. » (L.-J. Sanson, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. III, p. 27.)

L'anthrax qui nous occupe, c'est-à-dire l'anthrax *bénin* des auteurs est une tumeur inflammatoire circonscrite, hémisphérique, dure, douloureuse, d'un rouge brunâtre, accompagnée d'une sensation de chaleur brûlante. Cette tumeur se termine par la mortification des paquets graisseux qu'elle porte (*bourbillons*), et par la destruction d'une portion de la peau qui la recouvre. Dupuytren divise la marche de l'anthrax en quatre périodes, qu'il nomme périodes d'*invasion*, de *suppuration*, de *détersion* et de *cicatrisation*.

L'*invasion* est parfois signalée par la seule formation de l'anthrax, mais souvent elle est annoncée par de l'anorexie, de la soif; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre ou jaune, ses bords et sa pointe sont fréquemment rouges ; la région épigastrique douloureuse, la peau chaude, le pouls accéléré, symptômes accompagnés de plus d'un sentiment de malaise général. Pendant cette période qui dure huit à dix jours, l'anthrax grandit, devient une tumeur à peu près hémisphérique très dure, très tendue, d'un rouge foncé, même livide, et cause à un haut degré une douleur tensive et brûlante.

La *suppuration*. — Quand une fois le pus est formé, le temps est venu où le tissu de la peau en correspondance avec le sommet des paquets graisseux, est usé et mortifié, il se produit autant de petites ouvertures qu'il y a de paquets adipeux compromis. En comprimant alors l'anthrax on fait sourdre une certaine quantité de pus par ces ouvertures spontanées. Après quelques jours, ces ouvertures, d'abord petites, s'agrandissent, les portions de peau et de tissu cellulaire qui les séparent finissent par se détruire, il en résulte une seule et vaste ouverture. Dans cet état de choses, on aperçoit le volumineux *bourbillon;* il est mollasse, grisâtre, épais, baigné de pus, et répand une odeur fétide qui lui appartient. Les symptômes généraux diminuent vers la fin de cette période.

La *détersion*. — Lorsque l'anthrax est largement ouvert, et que la suppuration est très abondante, du vingtième au trentième jour, le *bourbillon*, *macéré par le pus*, se détache par portions, sort enfin, et laisse à découvert une large plaie avec perte de substance. La peau qui avoisine cette sorte d'ulcère est livide, bleuâtre, amincie.

La *cicatrisation*. — Le travail de cicatrisation est ici ce qu'il se montre dans les plaies avec perte de substance ; le fond de l'ulcère se couvre de bourgeons charnus, ses bords se ramollissent peu à peu, et la cicatrice s'établit grâce à ces conditions. Elle est, du reste, irrégulière, enfoncée, inégale, et demeure longtemps d'une couleur brune intense. La peau est quelquefois tellement amincie, qu'elle ne pourrait se recoller, il faut alors l'aviver ou la retrancher.

L'anthrax apparaît dans les régions du corps où la peau a beaucoup d'épaisseur ; il se développe à la nuque, au dos, aux fesses, aux cuisses, aux aines, aux aisselles, sur le ventre, etc. Le plus ordinairement l'anthrax est solitaire, dans certains cas il en existe deux, trois, ou un grand nombre : circonstance fâcheuse.

Alibert, qui nomme cette dermatose furoncle *guepier*, *vespajus*, en fait un tableau exact; il s'exprime ainsi : « La tumeur est dure, environnée d'une zone rouge et très enflammée. Son sommet se couvre bientôt d'une ou de plusieurs vésicules qui indiquent un caractère grave; il s'y développe une douleur vive et une chaleur à la fois âcre et brûlante.

» Il y a bientôt sensation pulsatile et fluctuation, on aperçoit une ou plusieurs perforations qui se forment sur la peau amincie, et qui donnent passage à un pus grisâtre et sanieux. On peut extraire des fragments de cette matière, qui se sépare par escarres ; la peau se décolle par les progrès de la suppuration.

» Le *vespajus* se déclare d'ordinaire à la nuque, sur la région cervicale. Je l'ai vu s'étendre depuis la tubérosité occipitale jusqu'à la seconde et à la troisième vertèbre du cou ; il se propage quelquefois jusqu'au sacrum ; il peut attaquer les extrémités supérieures. Il est facile de le reconnaître à sa largeur et à son volume,

qui égale souvent celui d'un œuf de poule. Quand on débride les parties étranglées par cette phlegmasie extraordinaire, il succède de vastes ulcérations qui, en se cicatrisant, laissent après elles des dépressions enfoncées comme dans certaines plaies scrofuleuses.

» Ce furoncle est fréquemment accompagné d'une fièvre intense; mais cette fièvre paraît être le résultat des efforts dépuratoires de la nature; de là vient que cette tumeur est presque toujours critique, et qu'on la voit se développer à la suite des phlegmasies gastriques et adynamiques. » (*Ouv. cit.*, t. I, p. 224.)

Toutes les fois que l'anthrax est volumineux, ou le sujet irritable, l'état fébrile se complique d'insomnie, de douleur de tête, de sécheresse à la peau, de constipation, d'excrétion d'une petite quantité d'urine foncée en couleur.

Certains symptômes éprouvés par les malades dépendent du lieu occupé par l'anthrax. « C'est ainsi qu'ils éprouvent de la difficulté à respirer, à avaler, de la chaleur dans le larynx et dans la trachée-artère, de la toux, lorsque l'anthrax occupe la partie latérale ou la partie antérieure du cou. Dans le même cas, on voit la face se gonfler, les malades ressentir de la pesanteur dans la tête, parce que les veines jugulaires sont comprimées. Lorsque l'anthrax est placé sur les parois du thorax, il gêne la respiration, et l'inflammation peut se propager jusqu'à la plèvre. Quand il occupe les parois de l'abdomen, il rend encore la respiration difficile : les douleurs redoublent quand les malades sont obligés de faire des efforts pour aller à la garde-robe, ou qu'ils éprouvent une toux accidentelle ou sympathique. » (Marjolin, *ouv. cit.*, t. III, p. 196.)

Le diagnostic de l'anthrax est facile, on ne peut guère le confondre qu'avec le furoncle simple, mais son gros volume, sa forme moins conique, l'intensité des symptômes généraux, etc., différencient l'anthrax du furoncle.

Le pronostic dépend du volume, du nombre de ces tumeurs, du lieu qu'elles occupent; mais il est plus sérieux que celui du furoncle simple. Si l'anthrax d'un petit volume affectant un sujet bien constitué n'offre aucun péril, il n'en est plus de même d'un anthrax volumineux, et soulevant une violente réaction : on a vu plus d'une fois l'anthrax déterminer la mort.

Les causes sont celles du furoncle en général, comme l'application prolongée sur la peau de corps gras qui finissent par rancir. Le contact de toutes les substances irritantes, la malpropreté, quelle qu'en soit la cause, la présence de la gale ou de certaines autres dermatoses, la présence d'une plaie, d'un ulcère, d'un exutoire, l'existence de nombreuses maladies internes, et particulièrement une irritation gastro-intestinale.

Traitement.—Les applications réitérées de sangsues, en faisant largement saigner les piqûres, ou bien encore l'usage de topiques réfrigérants répercussifs dont on recouvre un anthrax encore à son début, sont parvenus quelquefois à le faire avorter. Mais si cette tumeur vient à prendre un certain développement, les sangsues alors, les cataplasmes émollients et narcotiques sont impuissants pour apaiser les vives douleurs; la nature de l'anthrax indique que le meilleur moyen à employer dans ces circonstances est la section de la tumeur. « Le plus sûr consiste à débrider la tumeur à l'aide d'incisions qui la divisent de son sommet à sa base. Le nombre de ces incisions varie comme le volume de la tumeur : le plus petit anthrax doit être divisé par une incision cruciale; à mesure que le volume en devient plus considérable, on multiplie les incisions, qui toutes doivent se croiser à son centre et le diviser en étoile. On peut ainsi en faire jusqu'à six ou huit. Ces incisions constituent de véritables débridements qui font cesser l'étranglement, en même temps que l'écoulement de sang qu'elles provoquent diminue l'inflammation; elles facilitent la sortie du pus déjà formé, et la chute des flocons celluleux déjà frappés de mort; elles préviennent la gangrène de la peau, elles font cesser très promptement la douleur locale et les accidents sympathiques, et elles abrégent singulièrement la durée de la cure.

» Les soins consécutifs consistent à faire, pendant les premiers jours qui suivent l'opération, des pressions méthodiques qui expulsent le pus et les bourbillons détachés et à recouvrir la partie malade de plumas-

seaux de charpie enduits de quelque onguent détersif, comme le digestif simple ou le styrax, ou imbibés de quelque liqueur tonique ou antiseptique, par-dessus lesquels on place un cataplasme émollient. Le même traitement convient, moins les incisions, lorsqu'on n'a été appelé qu'après les premières périodes de la maladie. Dans ces cas, on peut encore retirer un grand avantage de l'usage du chlorure d'oxyde de sodium.

» Quoi qu'il en soit, quand la plaie est complétement détergée, on la panse comme une plaie avec perte de substance.

» Le traitement interne varie. Quand l'anthrax a précédé le développement de l'irritation gastro-intestinale, celle-ci cesse en général avec l'inflammation locale, et il ne faut que tenir le malade à un régime un peu tenu et à l'usage des boissons délayantes et acidulées.

» Lorsqu'au début de la maladie, la langue, sans être rouge à sa pointe et à son limbe, est recouverte d'un enduit jaune ou muqueux, que la bouche est amère, qu'il y a de l'inappétence, des nausées, qu'en même temps il n'existe ni soif ni douleur épigastrique, ni fréquence du pouls, ni chaleur considérable à la peau, on peut administrer avec avantage un vomitif seul ou suivi d'un purgatif doux : mais quand, soit au début, soit pendant le cours de la maladie, la langue devient rouge à sa pointe et à ses bords, qu'elle est sèche, qu'il y a de la soif, de la sensibilité à l'épigastre, de la chaleur à la peau, de la fréquence et de la dureté dans le pouls, il faut préférer à ces moyens, l'abstinence complète des aliments, les boissons délayantes acidulées ou gommées, les lavements émollients, auxquels même on doit joindre dans quelques cas, l'emploi des saignées épigastriques, et il faut continuer ce traitement pendant tout le temps qu'il existe des symptômes d'irritation gastro-intestinale. » (L. J. Sanson, *ouv. cit.*, t. III, p. 29.)

CHAPITRE XIII.

DERMATOSES GANGRÉNEUSES.

Sous ce titre nous n'entendons pas traiter de toutes les affections dans le cours desquelles la peau peut être accidentellement ou symptomatiquement frappée de gangrène. Nous ne ferons entrer dans le cadre des dermatoses gangréneuses, que les gangrènes cutanées dues à l'existence d'un principe délétère dont l'effet constant et essentiel est de produire la gangrène de la peau par un travail morbide d'une forme et d'une marche déterminées. D'après cet énoncé, nous comprendrons parmi les dermatoses gangréneuses : 1° la pustule maligne; 2° le charbon; 3° la gangrène typhoïde.

ARTICLE PREMIER.

De la pustule maligne, feu persique, bouton malin, puce maligne, etc., etc.

Ces noms et d'autres encore que nous passerons sous silence, comme tout à fait inusités aujourd'hui, ont été donnés à une maladie gangréneuse de la peau, produite par l'action d'un principe délétère particulier ou virus, provenant d'animaux atteints d'affections charbonneuses ou qui ont succombé à ces affections.

Les auteurs sont loin d'être d'accord sur la manière d'envisager la pustule maligne, les uns prétendent qu'elle ne peut être séparée du charbon dont elle n'est qu'une variété, les autres pensent que ces deux maladies, quoiqu'ayant une origine commune, offrent des différences capitales, sous le rapport de la nature des phénomènes qui les caractérisent, de l'ordre et de la succession de ces phénomènes et aussi de leur gravité; d'après ces raisons ils en font deux maladies distinctes. Nous adoptons cette dernière opinion, en nous réservant de la justifier dans l'article suivant consacré au charbon.

Symptômes.—Dans un excellent travail publié par Enaux et Chaussier (*Manière de traiter les morsures des animaux enragés et de la vipère, suivie d'un précis sur la pustule maligne*, in-12, 1785), on trouve une description complète et exacte des symptômes de la pustule maligne qui a servi de modèle à tous les auteurs jusqu'ici; ils admettent quatre périodes distinctes, basées sur l'ordre d'apparition des phénomènes symptomatiques. Nous conserverons cette division.

Première période.—A partir du moment où le virus producteur de la pustule mali-

gne a été mis en contact avec un point quelconque de la peau, il s'écoule un laps de temps qui varie de quelques heures à cinq ou six jours, jusqu'à l'apparition du premier phénomène. Ce temps d'incubation ne présente rien qui puisse fixer l'attention. La scène commence par une démangeaison incommode, quoique légère, bientôt suivie d'un picotement plus vif, mais passager, sur la partie de la peau où la pustule doit se développer. Dans ce premier moment, on n'aperçoit ni tension, ni chaleur, ni rougeur; peu après, apparaît une petite tache rouge, brune, semblable à une piqûre de puce, au-dessus de laquelle l'épiderme se soulève de façon à former une petite vésicule, qui, dans le principe, n'excède pas le volume d'un grain de millet, mais qui grossit peu à peu et prend une teinte brunâtre. Le malade excité par le prurit devenu plus intense, se gratte et déchire la vésicule d'où s'écoulent quelques gouttelettes de sérosité roussâtre, après quoi la démangeaison cesse ordinairement pendant quelque temps.

Dans presque tous les cas, les malades n'accordent aucune attention à cette première période, caractérisée par une vésicule remplie d'une sérosité sanguinolente et dont la durée ordinaire est de vingt-quatre à trente-six heures.

Deuxième période. — Après la rupture spontanée ou provoquée de la première vésicule, on voit une tache jaunâtre, livide, à surface grenue, surmontant un petit noyau d'engorgement développé dans l'épaisseur même du derme; la petite tumeur qui en résulte, dure, aplatie, circonscrite, présente la forme et la configuration d'une lentille; elle ne fait que peu ou point de saillie au-dessus du niveau de la peau, de sorte qu'elle est plus facile à apprécier par le tact que par la vue. La peau conserve encore sa couleur naturelle autour du point malade. Cependant la démangeaison devient plus vive et plus opiniâtre qu'auparavant et elle est accompagnée d'un sentiment de chaleur, d'érosion et de cuisson. Alors l'engorgement se propage en envahissant le corps muqueux des environs et forme autour du point noirâtre un cercle plus ou moins étendu et saillant, nuancé de diverses couleurs, tantôt pâle, rougeâtre ou orangé, tantôt livide. Les parties ainsi tuméfiées, tendues et luisantes, se recouvrent de petites phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre, âcre; ces phlyctènes d'abord isolées se réunissent de manière à former une large bulle qui occupe toute l'étendue des parties engorgées. Le point ou tubercule central durcit de plus en plus, devient noirâtre, insensible, en un mot prend tous les caractères d'une véritable escarre gangréneuse.

L'extension rapide du mal pendant cette seconde période, révèle sa gravité et attire l'attention des malades; c'est ordinairement l'époque à laquelle ils réclament les secours de l'art. Très souvent quelques heures suffisent aux phénomènes que nous venons de décrire pour se manifester; quelquefois, mais rarement, ils ne sont accomplis qu'après plusieurs jours.

Troisième période. — « Le mal ne se borne pas à l'épaisseur de la peau, mais il pénètre peu à peu dans le tissu cellulaire; alors sa marche est fougueuse, alarmante : d'abord le centre de la tumeur devient plus dur, plus profond et entièrement noir; l'escarre gangréneuse s'étend peu à peu; l'aréole vésiculaire qui la borde annonce les progrès de la mortification. On voit cette aréole s'avancer, s'élargir par degrés; quelquefois elle s'élève et forme autour du noyau primitif une sorte de bourrelet qui le fait paraître enfoncé; mais toujours dans ses progrès cette aréole devient plus profonde; elle n'est plus bornée à la surface de la peau, comme dans le premier cas; elle forme autour de la tumeur première, une seconde tumeur compacte, mais moins dure et encore sensible. Il survient en même temps un gonflement considérable, qui s'étend souvent fort au loin, mais toujours avec un caractère particulier qu'il importe de bien saisir, il n'est ni simplement inflammatoire, ni œdémateux; mais il tient à la fois et du météorisme et de l'érysipèle. Il dépend uniquement de l'extrême irritation et de l'espèce de fermentation putride occasionnées par les progrès du poison septique; aussi toutes les fibres de la partie engorgée semblent dans une roideur spasmodique; le tissu cellulaire paraît distendu par de l'air et des humeurs visqueuses; la surface de la peau est luisante; l'enflure est élastique, rénitente; et le malade, après avoir ressenti une cha-

leur âcre, une douleur cuisante, n'éprouve plus qu'un sentiment de stupeur, d'étranglement et de pesanteur dans la partie. Ainsi, la tumeur primitive paraît un foyer d'infection, qui se propage peu à peu et se répand dans tous les sens; le centre est entièrement sphacelé; les parties environnantes paraissent encore saines et cependant elles sont dans un état prochain de mortification, et tandis que la peau forme une croûte superficielle, la mortification glisse sourdement dans le tissu cellulaire et détruit tout ce qui se trouve sur son passage.

» Cette troisième période a une durée variable. En général, chez un sujet fort et robuste, dont le traitement a été entrepris de bonne heure, elle dure quatre à cinq jours; d'abord le mal s'arrête, l'enflure perd peu à peu cet état de tension et d'emphysème qui caractérisait l'éréthisme et l'irritation, l'aréole vésiculaire prend une couleur plus animée; on y reconnaît le caractère de l'inflammation vraie; le malade y sent une chaleur douce, des pulsations réitérées; la gangrène se borne, un cercle rouge borde la tumeur; il s'y établit une suppuration abondante, qui dégorge le tissu cellulaire, détache l'escarre et termine ainsi la maladie. Mais chez les sujets faibles, *cacochymes*, lorsque les efforts de la nature sont insuffisants ou contrariés par un traitement mal entendu, la maladie fait de rapides progrès et passe presque aussitôt à la quatrième période qui constitue une maladie interne plus ou moins grave. Quoique l'affection interne soit la suite et l'effet de la lésion locale, elle peut néanmoins en être distinguée et être regardée comme une maladie surajoutée à la première, d'autant plus qu'elle exige des soins particuliers, des secours nouveaux. » (Bouillaud, *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*, t. V, p. 188.)

Quatrième période. — Elle est annoncée par l'apparition de phénomènes généraux qui prouvent que l'affection, d'abord locale, et bornée à la partie qui a été en contact avec la matière septique, devient générale par l'effet de l'absorption du virus et de son transport dans l'organisme tout entier. Les nouveaux symptômes qui caractérisent cette quatrième période, sont de nature ataxo-adynamique : la peau se sèche, le pouls petit, dur et concentré, quelquefois mou et dépressible, est toujours très fréquent et parfois inégal et irrégulier; la langue est aride, brunâtre; les malades sont tourmentés par la soif, ils se plaignent d'être en proie à une chaleur interne dévorante, bien que la température de la peau soit modérée; les urines sont rares, épaisses et briquetées. Enfin les traits s'altèrent de plus en plus, l'anxiété est extrême, un délire obscur et continu s'établit, les malades éprouvent des cardialgies, des lipothymies, des diarrhées colliquatives ou des hémorrhagies; la respiration s'embarrasse, devient suspirieuse et les malades succombent en répandant autour d'eux une odeur des plus fétides, témoignage de la décomposition septique qui s'est emparée de tous les organes.

En même temps que les symptômes généraux naissent et s'aggravent, la gangrène locale s'étend de plus en plus et frappe de mortification tous les tissus à des distances quelquefois fort considérables du point primitivement affecté, comme on pourra le voir dans l'observation suivante, empruntée à M. Rayer, et que nous reproduisons malgré son étendue, en raison de l'intérêt qu'elle présente : « Josèphe, cardeuse de matelat, s'aperçut, le 12 juillet, qu'un petit bouton rouge, de la grosseur d'une tête d'épingle, s'était développé vers l'angle externe de l'œil gauche. Le 16, ce bouton prit une certaine étendue, et détermina de la tuméfaction à la paupière et à la joue. Le 20, les paupières supérieure et inférieure de l'œil gauche, jusques et y compris le sourcil et la tempe, dans l'étendue d'un pouce et demi de largeur sur un pouce et demi de longueur, devinrent le siége d'une escarre humide, brune, sanguinolente et profonde. La partie externe de l'orbite offrait une tuméfaction analogue à celle que produit l'emphysème; toute la joue de ce côté et la partie correspondante du col étaient très tuméfiées, dures et d'un rouge violacé autour de l'escarre. Le reste de la joue était moins foncé en couleur; la tuméfaction s'étendait au front, et l'autre paupière était œdémateuse. Les parties voisines de l'escarre n'étaient pas le siége d'une chaleur vive, comme dans l'érysipèle phleg-

moneux ; elles avaient la même température que la peau dans l'état sain. Les paupières dures, épaissies, raides et noires comme du charbon, mais humides, ne pouvaient être écartées l'une de l'autre ; de sorte qu'on n'a pu savoir si le globe de l'œil était encore intact. Le pouls était très petit, les mains étaient froides, l'oreille et le nez du même côté n'étaient pas tuméfiés ; mais la lèvre supérieure était un peu gonflée ; la respiration paraissait naturelle, ainsi que les fonctions intellectuelles, les réponses étaient justes. La malade pouvait s'asseoir dans son lit, et avait la conscience des objets extérieurs. Le début de cette affection gangréneuse, sous la forme d'un *bouton*, la transformation de ce bouton en escarre, l'auréole érysipélateuse, *sans chaleur morbide*, dont il était entouré, tous ces phénomènes joints au défaut de réaction fébrile, me firent penser que cette maladie était une *pustule maligne :* diagnostic que l'examen anatomique des parties a depuis confirmé. Une incision fut pratiquée sur la paupière inférieure, et parallèlement à sa largeur ; elle avait cinq lignes environ de profondeur, et s'étendait jusque vers la pommette ; elle fut très douloureuse et donna issue à un écoulement en nappe de sang noirâtre. En écartant les lèvres de la plaie, on distinguait, de dehors en dedans, une ligne formée par la peau noire et sèche, et au-dessous une couche noirâtre profondément ecchymosée et insensible. Une incision transversale, qui s'étendait de la racine du nez à la tempe, fut pratiquée sur la paupière, et on eut soin de la faire moins profonde que la précédente dans la crainte d'intéresser le globe de l'œil. En entr'ouvrant les lèvres de l'incision, on apercevait une disposition analogue à celle de la paupière inférieure. Une troisième incision, de plus d'un demi-pouce de profondeur, fut faite, à partir de la partie supérieure du lobe du nez, et obliquement dirigée vers l'extrémité inférieure du lobe de l'oreille. Cette incision imitait inférieurement la teinte violacée de la peau ; sa coupe différait de celle des incisions précédentes. Dans ses deux tiers externes, la peau était rouge comme dans l'érythème et non gangrénée ; plus profondément, le tissu cellulaire graisseux paraissait sain. Dans le tiers interne, au contraire, le tissu cellulaire offrait trois ou quatre taches brunâtres, analogues à des ecchymoses. A partir de l'extrémité inférieure de cette incision, on en fit une autre dirigée obliquement vers la partie supérieure de l'antitragus ; elle avait environ quatre lignes de profondeur. Une certaine quantité de sang noirâtre s'écoula de cette incision, on favorisa cette évacuation de sang à l'aide de lotions chaudes ; puis on promena entre les lèvres des incisions, des plumasseaux fortement imprégnés de nitrate acide de mercure. A l'aide de ces cautérisations répétées, on enleva une sorte de bouillie noirâtre, assez abondante, du fond des incisions des paupières. L'îlot de peau saine, situé entre les incisions inférieures, ne fut point cautérisé. M. Beaumez, mon élève interne, épongea, avec soin, le sang qui s'écoulait des incisions et la sanie des portions gangréneuses ; il en eut les mains imprégnées pendant cinquante-cinq minutes sans en avoir éprouvé depuis la plus légère incommodité. De la charpie sèche fut introduite entre les lèvres de la plaie ; des compresses imprégnées de chlorure de chaux étendu à parties égales d'eau furent appliquées sur les parties gangrénées (*décoction de quinquina et douze grains de sulfate de quinine*). La malade fut placée la tête élevée. Les jours suivants, cette médication tonique fut continuée ; pendant deux jours, l'affection gangréneuse des joues parut bornée, mais elle fit de nouveaux progrès ; des symptômes gastriques se déclarèrent, une pneumonie se développa sourdement, et la malade succomba.

» *Autopsie du cadavre, trente heures après la mort.* Le crâne n'offrit rien de remarquable, les parties circonscrites par les incisions sur le côté gauche de la face présentaient les dispositions suivantes : la glande parotide, dure et jaunâtre, ne contenait point de pus, ni de sérosité. La glande maxillaire ne présentait rien de particulier. Le nerf de la septième paire, à sa sortie de la parotide, n'offrait aucune altération ; il était légèrement verdâtre au milieu de la peau et du tissu cellulaire gangréné ; en exerçant de légères tractions sur ce nerf, on pouvait l'isoler au milieu des chairs ramollies. Les veines jugulaires étaient en partie vides et conte-

naient un sang liquide non poisseux. Les veines de la face, qui traversaient le tissu cellulaire sous-cutané, gangréné et ramolli, étaient saines et sans caillots. Les carotides et leurs divisions sur la face n'étaient point altérées. La gangrène s'étendait au-delà de l'incision inférieure. Les parties voisines étaient peu tuméfiées. La peau du côté gauche de la face était verdâtre et ramollie, comme si on l'eût mise à macérer depuis un mois; elle exhalait d'ailleurs l'odeur caractéristique de la gangrène et pouvait facilement être détachée des parties environnantes. Elle entraînait avec elle une certaine quantité de tissu cellulaire sous la forme de filaments noirâtres, verdâtres ou brunâtres. Le tissu cellulaire sous-cutané des paupières, de la langue et de la région malaire était gangréné, noir et imprégné d'une sanie verdâtre. Le muscle masséter était verdâtre à sa surface externe; mais ses fibres, en rapport avec l'os, étaient rouges et saines. Le muscle orbiculaire des paupières était en grande partie ramolli et gangréné. Le muscle élévateur de la paupière supérieure était sain dans l'orbite et altéré seulement dans ses fibres superficielles. Le périoste de l'os maxillaire et celui de l'os frontal, en rapport avec les parties gangrénées, se détachaient avec la même facilité que celui des os soumis à la macération. Ce décollement avait aussi lieu à la partie interne de l'orbite, sur les os du nez et les apophyses montantes des os maxillaires. Le tissu cellulaire de la fosse temporale, une partie de l'aponévrose temporale, voisine de l'arcade zygomatique, étaient frappés de mort. Les fibres superficielles des muscles temporaux avaient éprouvé la même altération; les plus profondes étaient saines. Il n'y avait aucune trace d'inflammation autour de ces parties; point de rougeur, de sérosité, ni de pus, la conjonctive était détruite sur la cornée transparente, qui était elle-même perforée, à son centre, d'une ouverture triangulaire. La conjonctive palpébrale verdâtre, putréfiée, détruite dans quelques points, était réduite en filaments dans quelques autres; disposition surtout remarquable lorsque l'on examinait ces parties sous l'eau. La gangrène avait frappé la conjonctive comme la peau, et celle-là s'était détachée en petites portions irrégulières. La cornée transparente était perforée et opaque dans toute son étendue. La sclérotique, la choroïde et la rétine étaient saines. Il n'existait point de cristallin (il s'était probablement échappé par l'ouverture de la cornée). Le corps vitré était en partie écoulé; l'humeur aqueuse n'existait plus; aussi le globe de l'œil était-il tout à fait affaissé. Le nerf optique, le tissu cellulaire de l'orbite, les muscles de l'œil et du périoste étaient sains. La bouche n'offrait d'altération que du côté de la joue affectée. La membrane muqueuse était détruite dans l'étendue d'un ovale, dont le plus grand diamètre, le transversal, avait un pouce et demi d'étendue, tandis que le vertical n'avait qu'un pouce environ. Les parties molles, avec lesquelles la membrane muqueuse détruite était en rapport, étaient verdâtres. La membrane muqueuse saine formait un véritable anneau autour de cette ulcération gangréneuse. Toutes ces parties exhalaient une odeur de gangrène fort prononcée, et la membrane muqueuse de la bouche n'offrait pas de traces d'inflammation dans le voisinage des parties gangrénées. L'enduit brunâtre qui couvrait la langue s'enlevait facilement, et au-dessous la membrane muqueuse paraissait saine; la membrane pituitaire était décollée et noirâtre. La peau et le tissu cellulaire du crâne et de l'oreille n'offraient aucune altération; seulement au-dessus du sourcil, le tissu cellulaire était ecchymosé et infiltré de sang. L'autre côté de la face n'offrait pas de traces de l'inflammation érysipélato-phlegmoneuse dont il avait été momentanément le siége. Le globe de l'œil droit présentait pour toute altération une taie ancienne. La dure-mère et la pie-mère étaient injectées, un peu plus en avant qu'en arrière. La substance grise du cerveau était légèrement rose, sans être pointillée, ni piquetée, et sans altération appréciable. Le cervelet était sain. On n'a pas examiné la moelle épinière. Le larynx et la trachée étaient sains. Le poumon droit était légèrement hépatisé dans son lobe inférieur ou au moins fortement engoué. Le poumon gauche hépatisé et imprégné de pus dans son lobe supérieur était d'autant plus distinct du lobe inférieur que celui-ci était seulement un peu engorgé. La coupe du

lobe supérieur était grisâtre, et le pus ruisselait de sa surface lorsqu'on la grattait avec un scalpel, ou lorsqu'on comprimait le poumon, qui exhalait une odeur fétide, quoique non tout à fait gangréneuse. Le cœur était sain ; l'aorte présentait quelques points noirâtres affectant la forme de tannes. Le sang était fluide, non poisseux. L'estomac présentait de nombreuses taches rouges pointillées. Il y en avait aussi dans l'intestin grêle et dans le cœcum. Le colon n'offrait rien de remarquable. Le foie contenait du sang liquide ; la rate était saine. Les reins étaient gorgés d'une assez grande quantité de sang qu'on exprimait facilement après les avoir incisés. La matrice était infiltrée de sang, et son corps était un peu ramolli. Les membres n'offraient aucune altération. » (*Traité prat. des mal. de la peau*, t. II, p. 40 et suiv.)

Marche et durée. — Lorsque la pustule maligne parcourt régulièrement les quatre périodes que nous avons décrites, sa durée totale est d'environ douze ou quinze jours. Mais les choses sont loin de se passer toujours ainsi, dans quelques cas fort rares, dont des exemples ont été observés par Chaussier et Boyer, la succession des accidents est tellement rapide que les périodes sont, en quelque sorte, confondues, et que les malades succombent dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures, aux symptômes ataxo-adynamiques de la quatrième période. Dans des circonstances plus heureuses, il s'établit, soit par les seules forces de la nature, soit par l'effet des secours de l'art, un travail phlegmasique de bonne nature, qui sépare les parties frappées de gangrène. L'escarre une fois tombée, il reste une plaie suppurante plus ou moins étendue selon les ravages que la gangrène a produits, et la guérison s'opère, à moins que l'abondance de la suppuration n'épuise les forces des malades. C'est ordinairement pendant la deuxième ou la troisième période que le mal se borne. Lorsque les phénomènes ataxo-adynamiques sont développés il n'est plus guère permis d'espérer cette heureuse terminaison.

Variétés. — M. Rayer admet une variété de pustule maligne *à gangrène circonscrite.* Elle est caractérisée par une élevure séro-purulente dont la base dure, tendue et profonde ne tarde pas à être entourée d'une inflammation phlegmoneuse érysipélateuse. Le point central de la tumeur est frappé de gangrène; mais il est rare que la mortification s'étende au-delà de son siége primitif, elle s'arrête spontanément et presque dès son début. Cette forme de la maladie que M. Rayer dit avoir observée plusieurs fois ne nous semble pas constituer une variété distincte ; la description qu'en donne M. Rayer s'applique parfaitement à la seconde période de la pustule maligne. Seulement, le mal s'arrête à ce point, soit parce que la matière virulente n'a été appliquée qu'en petite quantité, soit parce que la constitution des malades a opposé une résistance efficace. Par les mêmes raisons, nous croyons que la variété du même auteur qu'il appelle *à gangrène diffuse*, n'est autre chose que la pustule maligne, parvenue à ses troisième et quatrième périodes. Quant à une autre variété admise par le même auteur sous le nom de pustule maligne *avec altération du sang*, il s'agit du charbon dont M. Rayer ne fait pas une maladie à part de la pustule maligne.

Bayle a publié en 1802 un mémoire : (*Considérations sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine pratique*, suivies d'observations pour servir à l'*Histoire des pustules malignes*, in-8°), dans lequel il a consigné neuf observations de pustules gangréneuses qu'il rapporte à une variété de pustule maligne non encore décrite. La maladie de Bayle, en outre de certains caractères symptomatiques particuliers, se distinguerait encore de la pustule maligne ordinaire par son développement spontané, sans contagion. Nous reviendrons sur cette dernière circonstance en parlant des causes. Voici, d'après M. Bouillaud, une description abrégée de cette affection : « Cette maladie consistait en une pustule de nature gangréneuse qui se développait sur diverses parties du corps ; son invasion était marquée par une enflure considérable, élastique, sans changement de couleur à la peau, et présentant dans son centre une tumeur circulaire circonscrite, ordinairement de la largeur de la cornée transparente, très

dure, pénétrant plus ou moins profondément, tantôt mobile, tantôt comme collée aux parties subjacentes. Sur le milieu de cette tumeur, qui dépassait peu le niveau des parties environnantes, s'élevait une pustule égalant la grosseur, tantôt d'un grain de millet, tantôt d'un grain de chénevis. Il n'y avait aucune couleur particulière autour de la pustule ; mais après l'avoir enlevée, on voyait à sa base seulement une tache brune, noirâtre ou livide, s'enfonçant plus ou moins profondément dans le tissu de la peau. Quelquefois, il découlait de la pustule un liquide transparent, incolore, coagulable à l'air. Cependant l'enflure poursuivait ses progrès ; la partie était souple, comme emphysémateuse, si ce n'est qu'elle ne crépitait point par la pression. La petite tumeur endurcie s'étendait un peu, et ne dépassait plus le niveau des parties environnantes ; quoiqu'il n'y eût ni chaleur, ni rougeur, la peau qui entourait la pustule était sèche et aride. A cette époque, quelques malades eurent des frissons, d'autres des nausées, quelques uns des évanouissements, et la plupart aucun symptôme particulier. Le plus ordinairement, aucun d'eux ne se croyait malade, il n'y avait point de fièvre, ni de perte d'appétit ; à une époque très rapprochée de l'invasion, il survenait ordinairement des phlyctènes autour de la pustule peu de temps après ; chez deux malades, le ventre se tendit le troisième jour, et la mort arriva presque inopinément. Chez un autre malade, au troisième jour aussi, l'enflure occupant le cou et la poitrine, l'assoupissement succéda à de fréquentes défaillances ; il était interrompu de temps à autre par des angoisses inexprimables, accompagnées de carphologie. Ces trois malades ne crurent véritablement l'être qu'à l'instant où se déclarèrent les douleurs intérieures qui annonçaient une mort assez prochaine.

» Chez tous les malades, la tumeur qui soutenait la pustule était mortifiée et insensible ; le tissu cellulaire sous-cutané tombait en mortification, de même que le tissu cellulaire inter-musculaire ; les muscles étaient ordinairement épargnés par la gangrène ; la peau se sphacelait sans changer de couleur, et quelquefois sans enflure préliminaire ; elle acquérait une dureté excessive, coriacée, qui la faisait crier sous l'instrument. Quand la gangrène se fixait, la suppuration éliminatoire survenait et détachait les parties gangrénées des parties encore vivantes, et l'on voyait le tissu cellulaire sortir peu à peu les jours suivants en lanières, en fragments ou en larges lambeaux. venant de plus ou moins loin de dessous la peau. Chez les malades qui guérirent, quand la suppuration était prête à paraître, elle s'annonçait par un mouvement fébrile. A cette époque aussi, on remarquait le froid des extrémités, l'inégalité et l'intermittence du pouls, et une frayeur telle, que les malades croyaient toucher à leur dernière heure. Après la chute des escarres, la suppuration, auparavant grisâtre et souvent mal liée, devenait blanche et *louable*; il ne restait bientôt qu'un ulcère simple, dont la cicatrisation s'opérait assez promptement. » (*Ouv. cit.*, t. V, p. 189.)

On pourrait rapprocher de la pustule maligne de Bayle une autre forme de gangrène cutanée que le docteur Van Swygenhoven a signalée (*Journ. de médecine de Bruxelles*, 1846) comme une variété de pustule maligne non encore classée dans les cadres nosologiques. Elle naît spontanément chez des sujets des deux sexes de toute condition, qui n'ont été exposés à aucune contagion virulente. Ses symptômes, dont la marche peut être divisée en quatre périodes, comme celle de la pustule maligne proprement dite, ont beaucoup moins d'intensité que ceux de cette dernière, et se distinguent par les particularités suivantes. Le point gangréné, quelquefois rond, mais le plus souvent ovale, ne dépasse presque jamais le volume d'un grain de maïs ; la vésicule est constamment plus grande que le point gangréné ; la sérosité qu'elle contient n'est que très rarement de couleur roussâtre ; le plus ordinairement elle est blanche, a un goût légèrement salé, et ne corrode point les parties saines avec lesquelles elle se trouve en contact. Cette sérosité inoculée ne produit point de maladie semblable. Les parties avoisinantes rougissent, s'enflamment et se tuméfient en formant autour du tubercule gangréné une tumeur large, sur laquelle il ne se développe jamais de phlyctènes. A sa pé-

riode la plus intense, le point gangréné n'a que 2 ou 3 centimètres de profondeur. Quant aux symptômes généraux, ils sont de peu de valeur, et ne présentent jamais la gravité de ceux de la pustule maligne ordinaire. La maladie a une durée totale d'environ quatre ou cinq jours ; au bout de ce temps, la petite escarre se détache, la perte de substance est bientôt remplacée et la guérison facile. L'auteur n'a jamais observé la transmission par voie de contagion. Malgré certaines ressemblances de symptômes avec la pustule maligne, il ne paraît pas démontré que la maladie décrite par le docteur Van Swygenhoven appartienne même, à titre de variété, à la pustule maligne. Le caractère constamment bénin de l'affection, sa guérison spontanée presque toujours, ou qu'on obtient par des moyens de peu d'énergie, car il proscrit les caustiques comme inutiles, et surtout son développement sans intervention d'aucun virus carbonculeux, sont les raisons de l'opinion que nous venons d'émettre.

Diagnostic. — C'est seulement vers le début que le diagnostic de la pustule maligne peut présenter quelques difficultés. On pourrait alors confondre cette affection avec la piqûre de certains insectes, comme le cousin et l'abeille. Cette piqûre donne lieu ordinairement à une vive démangeaison et à une tumeur luisante, rouge et sans limites bien distinctes, qui n'est jamais accompagnée d'un cercle ou aréole vésiculaire ; de plus, on remarque sur la partie centrale de la petite tumeur un point jaunâtre, indice de la piqûre, qui ne permet pas la méprise.

Un peu plus tard, c'est avec le furoncle ou l'anthrax que la pustule maligne pourrait être confondue ; mais outre que l'anthrax ne présente pas la vésicule pleine de sérosité roussâtre, ni le gonflement diffus et emphysémateux particulier à la pustule maligne, il forme une tumeur sous-cutanée mieux circonscrite, terminée par une pointe rouge et dure, accompagnée de douleur et de chaleur, bien différente du tubercule noirâtre de la pustule maligne.

A une époque encore plus avancée, lorsque la gangrène s'est propagée au loin, la pustule maligne ne présente quelque ressemblance qu'avec l'érysipèle phlegmoneux et gangréneux. Il suffira, dans ce cas, pour éviter la confusion, de faire attention à la marche antérieure des accidents. Dans l'érysipèle, il n'y a point eu de vésicule au début, et la gangrène a toujours été précédée d'une violente inflammation.

Quant au diagnostic différentiel de la pustule maligne et du charbon, il en sera traité plus tard à l'occasion de cette dernière affection.

Pronostic. — « Presque tous les auteurs commencent par déclarer que c'est là une maladie d'un fâcheux *pronostic.* Eh bien, je suis persuadé qu'un relevé bien fait des observations authentiques de pustules prouverait le contraire ; mais il faudrait de toute nécessité éliminer les cas de charbon. Je suis conduit à cette opinion par les observations assez nombreuses que j'ai recueillies à l'hôpital de Marseille. J'ai vu des pustules à toutes les périodes, chez des individus de tous les âges, je n'ai jamais observé un cas de mort. » (Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, t. I, p. 183.) Si M. Vidal s'était borné à avancer que la pustule maligne se termine la plupart du temps par la guérison, lorsque des secours bien entendus peuvent être appliqués opportunément, c'est-à-dire, avant que la maladie ne soit devenue générale, nous serions tout disposé à adopter sa manière de voir ; mais son optimisme, dans tous les cas et dans toutes les périodes du mal, nous paraît malheureusement exagéré. Les lignes suivantes écrites par Boyer nous semblent plus conformes à l'observation : « Le pronostic de la pustule maligne varie singulièrement, à raison de la constitution et des dispositions particulières du sujet, etc. Du reste cette maladie est beaucoup plus fâcheuse lorsqu'elle a son siége à la tête ou au cou, que quand elle affecte les extrémités. Celle qui attaque les paupières est beaucoup plus grave que celle qui survient aux autres parties de la face ; car dans le premier cas, non seulement il en résulte presque toujours le gonflement de l'œil, des douleurs très vives, et consécutivement l'éraillement des paupières et un larmoiement incurable : mais l'œil lui-même peut être détruit, ou bien la maladie se propageant jusqu'au cerveau, peut causer le délire et la mort. Celle qui

ittaque le cou n'est pas moins dangereuse, i cause de la compression qu'éprouvent 'œsophage et la trachée-artère et de la suffocation qui peut en être la suite. On conçoit facilement que, plus la pustule maigne est étendue et multipliée, plus la maadie est dangereuse. On a remarqué qu'une température très chaude ou une empérature très froide contribuent égalenent à aggraver la maladie, que chez les femmes enceintes elle est toujours très dangereuse; que souvent elle provoque l'avortement, et qu'elle devient alors faale par l'affaissement qui résulte de la perte du sang et de la fatigue du travail le l'accouchement.» (*Traité des mal. chir.*, . II, p. 75.)

Causes. — Un fait universellement reconnu par tous les auteurs qui ont écrit sur la pustule maligne, c'est que la cause, sinon unique, du moins la plus habituelle le cette maladie, consiste dans la transmission des animaux atteints de maladies charbonneuses à l'homme, d'un agent délétère ou virus contagieux. Selon les conditions différentes dans lesquelles il exerce son action, ce virus produit le charbon ou la pustule maligne. Pour donner lieu au développement de cette dernière affection, la pénétration dans l'économie doit s'opérer sur un point quelconque le la peau, soit par absorption, lorsque le virus est simplement appliqué à la surface lu tégument, soit par inoculation, lorsqu'il est introduit dans l'épaisseur même de la peau. Ce premier fait incontesté une fois posé, examinons les circonstances qui font naître chez les animaux le foyer virulent d'où émane la contagion. En général les maladies charbonneuses des animaux sont épizootiques. Rares et à peine connues dans les contrées septentrionales de la France, les épizooties charbonneuses ont été fréquemment observées en Bourgogne, en Franche-Comté, en Lorraine, en Provence, etc., etc. Des pluies continues et abondantes, succédant à une sécheresse prolongée, une nourriture malsaine provenant de pâturages habituellement inondés, ou de fourrages contenant en grande quantité de mauvaises herbes avariées ou chargées d'insectes, le séjour dans des lieux bas et humides, l'encombrement et la malpropreté des écuries, un travail excédant les forces des animaux, sont, d'après les vétérinaires expérimentés, les causes les plus ordinaires des maladies charbonneuses qui peuvent sévir sur les animaux carnivores ou herbivores, sauvages ou domestiques.

La contagion étant la cause directe de la pustule maligne, il en résulte qu'on a surtout occasion d'observer cette affection dans les lieux et pendant les saisons où le charbon attaque les animaux en plus ou moins grand nombre. Par la même raison les individus les plus exposés à la contracter sont ceux qui, par leur profession, sont fréquemment mis en contact avec les animaux malades, comme les vétérinaires, les pâtres, les fermiers, ou encore ceux que leur industrie oblige à manier les dépouilles des animaux morts du charbon : tels sont les mégissiers, les équarrisseurs, les gantiers, les bouchers, les matelassiers, etc., etc.

Quoique le virus charbonneux, jusqu'ici insaisissable dans son essence, ne puisse être apprécié que par ses effets, il est certain que ce principe septique réside non seulement dans le pus des tumeurs charbonneuses, mais encore dans le sang, ainsi que cela a été parfaitement démontré par les intéressantes expériences de M. Leuret (*Mémoire sur l'altération du sang*, lu à l'Athénée de médecine de Paris, in-8°, 1826), dans la salive, dans la peau, dans la laine, les poils, en un mot dans toutes les parties organiques provenant des animaux morts du charbon. Ainsi toutes ces parties sont aptes à recéler le principe contagieux et à en devenir les agents de transmission, et, ce qui est remarquable, c'est que ni le temps ni les procédés de la fabrication auxquels ces corps sont soumis pour être appropriés aux usages domestiques, ne détruit en eux la funeste propriété de transmettre encore la contagion. Nous avons dernièrement eu occasion d'observer une pustule maligne survenue sur le pouce droit d'une femme employée dans une fabrique de gants, dont l'unique occupation consiste à préparer des peaux déjà travaillées par le mégissier et le teinturier. Il est néanmoins certain qu'il ne suffit pas toujours de s'exposer à la contagion pour contracter la pustule maligne, il faut de plus que le principe viru-

lent rencontre dans le sujet soumis à son action des dispositions, soit générales, soit locales, favorables à sa reproduction, puisque sur un certain nombre d'individus également soumis au contact des substances contaminées, il y en a toujours qui y échappent, et quelquefois ceux-là même qui y ont été le plus souvent exposés. Il n'est pas surprenant, d'après ce qui vient d'être dit, que les parties du corps les plus exposées à être le siége de la pustule maligne, sont presque exclusivement celles qui sont habituellement découvertes, telles que le visage, le cou, les mains, les épaules, les bras, les pieds et les jambes chez les ouvriers que leurs travaux obligent d'avoir ces parties habituellement nues. « Si l'on peut citer des exemples, dit Boyer, où la maladie s'est manifestée dans d'autres régions du corps, c'est parce que le contact a eu lieu avec des circonstances particulières; ainsi on a vu la pustule maligne survenir au dos chez un pâtre qui, ayant égorgé un mouton au moment où il expirait d'une maladie gangréneuse, et l'ayant chargé sur ses épaules, reçut du sang sur sa chemise.

» En considérant : 1° que la pustule maligne n'est jamais plus commune que durant les épizooties charbonneuses; 2° que la petite tache semblable à une piqûre de puce, le premier de tous les phénomènes par lesquels elle s'annonce, commence toujours par la superficie des téguments, d'où la pustule s'étend peu à peu et successivement dans toute l'épaisseur de la peau et dans le tissu cellulaire, agissant de dehors en dedans, à la manière d'un caustique; 3° qu'on ne la voit jamais qu'au visage, au cou, aux mains, en un mot aux parties habituellement découvertes et exposées à l'impression des agents extérieurs, en considérant, dis-je, toutes ces circonstances, les praticiens les plus distingués et les plus habiles ont pensé que cette maladie est toujours due à une cause externe et locale, qu'elle est le résultat d'une véritable inoculation, et constamment communiquée à l'homme par le contact d'un corps quelconque imprégné du virus charbonneux, et surtout par celui des dépouilles, du sang, ou même des excréments des animaux affectés, ou morts du charbon, de la maladie qu'on appelle *feu*, ou d'une fièvre gangréneuse quelconque; on a vu des personnes la contracter au doigt, pour avoir préparé un lièvre; d'autres à la main, pour l'avoir introduite dans le fondement d'une vache ou d'un bœuf attaqué du *feu*, ou pour l'avoir portée dans le gosier d'un de ces animaux malades; d'autres au bras, ou sur d'autres parties du corps, pour y avoir reçu du sang d'un animal affecté du charbon. On a pensé aussi, et avec raison, que des insectes pouvaient transmettre des animaux malades à l'homme le virus de la pustule maligne : ce dernier mode d'inoculation, quoique moins évident, est tout aussi facile à concevoir. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 66.)

Il est d'autres points dans l'histoire étiologique de la pustule maligne qui sont beaucoup moins démontrés que ceux dont il a été question jusqu'ici. Il est quelques faits qui tendent à prouver que les membranes muqueuses partagent avec la peau la propriété de recevoir l'action du virus charbonneux; tel est l'exemple cité par Morand (*Opuscules de chirurgie*, 2e partie, p. 243) d'un garçon boucher qui fut infecté à la langue, pour avoir mis quelques instants son couteau entre les dents pendant qu'il dépouillait un bœuf malade. Doit-on admettre, comme cela a été avancé, que la pustule maligne peut naître chez des personnes qui ont été en contact avec des animaux non atteints de charbon, mais seulement *surmenés?* Cette opinion n'est pas vraisemblable, malgré le fait rapporté de deux bouchers de l'Hôtel des Invalides qui furent atteints de cette maladie pour avoir tué et *habillé* des bœufs fatigués par un long voyage, mais d'ailleurs *parfaitement sains*.

Une autre question controversée, c'est de savoir si la pustule maligne peut résulter de l'usage, comme aliment, de la chair d'animaux morts d'affection charbonneuse; cette question ne peut être résolue que par des faits, et ceux que la science possède à cet égard sont contradictoires. Il est certain que dans un grand nombre de circonstances la chair d'animaux manifestement morts du charbon, qui même avaient communiqué la pustule maligne à ceux qui les avaient tués ou dépouillés, a pu servir d'aliment à beaucoup de personnes

qui n'en furent point incommodées. D'un autre côté il n'est pas moins certain que des accidents graves ont été observés à la suite de l'ingestion de la chair d'animaux morts de maladies charbonneuses ; mais ce qui est douteux, c'est que ces accidents appartiennent à la pustule maligne ; il est plus probable que dans ces cas il s'est agi du charbon. Nous reviendrons sur ce point en parlant de cette dernière affection.

La pustule maligne est-elle transmissible d'homme à homme par voie de contagion? Ici encore les faits déposés dans la science laissent dans le doute. Thomassin (*Dissertation sur le charbon malin de la Bourgogne ou la pustule maligne*, in-8, Basle, 1782, p. 31) parle d'une femme qui fut infectée pour avoir touché sa joue avec les doigts imprégnés de l'humeur qui suintait d'une pustule maligne dont son mari était atteint. Hufeland rapporte qu'une femme contracta la maladie en partageant la couche d'une autre femme qui en était affectée. Ce mode de contagion est contesté par M. Jémina, qui s'appuie sur l'autorité de quelques praticiens et sur diverses expériences consignées dans le *Journal de Brera*, t. I, n° 3, p. 460. A l'appui de cette opinion, M. Rayer cite qu'un de ses élèves, M. Bonet de Poitiers, a eu le courage de s'inoculer l'humeur de la pustule maligne sans en être incommodé. (*Ouv. cit.*, t. II, p. 23.)

Les meilleurs observateurs sont à peu près d'accord pour admettre que la pustule maligne ne naît point spontanément chez l'homme. Les seuls faits en opposition à cette doctrine sont ceux que Bayle a rapportés et dont il a été question plus haut ; cet auteur avance que presque tous les malades dont il raconte l'histoire étaient bien certains de n'avoir touché aux dépouilles d'aucun animal mort du charbon, et que pendant tout l'été cette maladie n'avait pas été observée sur les animaux dans le village où il a recueilli ses observations. Parmi les auteurs qui ont réfuté Bayle, les uns nient tout simplement que la maladie qu'il a décrite soit la pustule maligne. D'autres, tout en admettant la vérité de son diagnostic, prétendent qu'il ne pouvait pas être assuré que la contagion n'avait pas existé. Boyer, qui se range à cette dernière opinion, oppose à Bayle les arguments suivants : « 1° Que, dans le pays où ces observations ont été recueillies, le charbon règne fréquemment sur les animaux et que cette maladie en fit périr un grand nombre dans les villages voisins, précisément durant l'épidémie pustuleuse que l'auteur a observée ; 2° qu'il paraît par son aveu même, que tous les malades n'étaient pas bien certains de n'avoir pas touché aux dépouilles de ces animaux ; et que la plupart ne l'étaient point d'avoir évité le contact de quelque corps chargé du principe délétère et de n'avoir pas ainsi été exposés à la contagion d'une manière indirecte ; 3° que chez tous sans exception, la maladie s'est manifestée sur quelque partie du corps, habituellement à découvert et chez presque tous à la face ; 4° enfin, que, si les personnes saines qui ont couché avec les malades ont échappé à la contagion, c'est sans doute parce qu'elles se seront bien gardées de toucher les parties affectées, ni rien de ce qui pouvait avoir été en contact immédiat avec ces parties ; si l'on considère toutes ces circonstances, on se persuadera aisément que l'existence d'une variété de pustule maligne dépendante d'une cause interne, épidémique et non contagieuse, n'est point encore démontrée et qu'elle paraît même peu probable. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 68.) Aux observations de Bayle, il faudrait ajouter celles du docteur Van Swygenhoven dont il a été question plus haut ; mais, ainsi que nous l'avons dit, les caractères de la maladie décrite par ce médecin ne nous paraissent pas se rapporter à la pustule maligne.

Anatomie pathologique. — Les diverses lésions rencontrées sur les cadavres des individus qui ont succombé à la pustule maligne, ne diffèrent pas de celles qu'on observe dans toute affection gangréneuse. Ce sont des escarres gangréneuses plus ou moins étendues et profondes autour desquelles existent des zones de tissu cellulaire pénétré d'une matière gélatiniforme bien décrite par M. Lembert (*Revue médicale*, mars 1830, p. 481). Dans un cas de pustule maligne de la face, M. Littré a trouvé du pus dans les veines de cette région. Enfin, lorsque la maladie parvenue à sa dernière période a pénétré dans toute l'économie, on a rencontré des plaques

gangréneuses dans le tissu des organes profonds et spécialement dans le tube digestif. Témoin le fait recueilli par M. Bonet d'un sujet dans l'estomac duquel il y avait six de ces plaques. Notons toutefois que les altérations internes sont beaucoup plus rares dans la pustule maligne que dans le charbon.

Traitement. — L'ordre de succession des phénomènes de la pustule maligne conduit à une importante considération thérapeutique; savoir, la distinction de deux époques tranchées à chacune desquelles correspondent des indications différentes. Dans le premier temps, la maladie est purement locale et ne réclame que l'intervention de moyens locaux; dans le second, l'organisme tout entier a été infecté par l'absorption du virus charbonneux et il convient de recourir à une médication interne.

Les indications du traitement local ont été judicieusement déduites par Bérard et M. Denonvilliers dans les lignes suivantes: « Quelle doit être sa direction (du traitement)? c'est l'observation de la maladie, de ses phénomènes ordinaires, de sa marche et de ses terminaisons naturelles qui va nous l'apprendre. Une substance septique, un virus a été déposé sur la peau; telle est l'origine du mal. Bientôt la partie touchée tombe en gangrène; car la mortification est une suite inévitable de la première impression de l'humeur vénérienne. La maladie fait-elle des progrès, l'infection locale s'étend, se propage dans les tissus environnants, puis dans toute l'économie. Vient-elle, au contraire, à guérir, la partie mortifiée est rejetée par l'inflammation éliminatrice qui s'établit autour d'elle: que doit donc se proposer le chirurgien? Ce serait en vain qu'il s'efforcerait d'empêcher la gangrène et de rappeler à la vie des parties profondément affectées et vouées à la mort; il faut, en les sacrifiant, faire la part du mal et le circonscrire dans le plus petit espace possible, détruire le principe septique avec les tissus mêmes qui le renferment et exciter autour d'eux la réaction salutaire qui est la condition essentielle de la guérison. Tout traitement qui ne remplit pas ces indications doit être considéré comme insuffisant. » (*Compendium de chir.*, t. I, p. 272.)

Ainsi, aussitôt que l'existence d'une pustule maligne est constatée, il ne peut y avoir doute sur la conduite à tenir; il faut détruire le foyer virulent. Dans ce but les meilleurs praticiens conseillent l'emploi combiné des scarifications et des caustiques.

Les scarifications sont utiles en facilitant l'écoulement des liquides septiques contenus dans la tumeur et en rendant plus immédiate l'action des caustiques sur les parties qui doivent être attaquées par la cautérisation. Le point important, c'est de donner aux scarifications l'étendue et la profondeur convenables; trop superficielles elles ne divisent pas suffisamment l'escarre gangréneuse et alors la cautérisation ne s'exerçant que sur des tissus déjà frappés de mortification est inutile ou incomplète; trop profondes, elles peuvent aider à la pénétration du virus dans des parties jusque-là demeurées saines, donner lieu à une hémorrhagie parfois grave, toujours incommode. On doit éviter ce dernier accident avec d'autant plus de soin, que l'écoulement du sang ne permettant pas d'appliquer le caustique immédiatement, fait perdre un temps précieux pendant lequel la mortification fait des progrès. Quelques dispositions anatomiques locales, comme le voisinage d'un gros vaisseau ou d'un organe important, sont aussi des circonstances qui doivent engager le médecin à apporter une prudente réserve dans l'emploi des scarifications. Somme toute, le but à atteindre consiste à porter les scarifications jusqu'aux limites de la tuméfaction gangréneuse sans les dépasser.

« Les caustiques, dit Boyer, sont le moyen curatif et vraiment efficace de la pustule maligne; ils ont l'avantage de fixer et de concentrer dans l'escarre le virus septique, d'enchaîner, pour ainsi dire, son activité et de le mettre hors d'état d'agir. Les caustiques ont un autre effet très avantageux, c'est de réveiller l'action vitale des parties voisines, d'exciter leur sensibilité et de déterminer ainsi une véritable inflammation qui marque les limites de la gangrène. La maladie perd alors de la malignité, ou, pour parler d'une manière plus exacte, la nature est rentrée dans ses droits; elle a recouvré assez de force pour résister à l'impression

destructive du virus ; il ne reste plus alors qu'à soutenir l'action vitale de la partie et à favoriser la suppuration qui doit détacher l'escarre.

» Lorsqu'on est appelé dans le commencement de la maladie, après s'être assuré de sa nature, on doit, sans perdre de temps, ouvrir la vésicule pour évacuer la sérosité qu'elle contient, essuyer la surface qu'on a mise à découvert et appliquer dans son centre un petit tampon de charpie roulé entre les doigts, de la grosseur d'un pois et imbibé de muriate d'antimoine liquide, ou un morceau de potasse caustique. On maintient ce caustique en l'entourant de charpie sèche et en le couvrant d'un emplâtre agglutinatif et d'un bandage convenable. Au bout de cinq ou six heures, on lève l'appareil et on trouve une escarre dure, sèche, qui comprend toute l'épaisseur de la peau. On panse avec un plumasseau couvert d'un digestif légèrement animé. Le lendemain, il faut renouveler le pansement et observer attentivement l'état de la partie. S'il n'y a point de dureté, point d'auréole vésiculaire; si le malade n'éprouve qu'une douleur légère, sans tiraillement, sans chaleur âcre, on a la certitude que le caustique a compris toute l'étendue du mal et qu'il suffit pour arrêter ses progrès ; dès lors, on se bornera à des pansements simples avec le digestif, dont on continuera l'usage jusqu'à la chute de l'escarre ; ensuite, on pansera avec de la charpie sèche ou imbibée d'une liqueur vulnéraire, suivant l'état des chairs.

» Si, après l'application du caustique, on voyait se former autour de l'escarre une tumeur dure et compacte, s'il s'élevait une aréole vésiculaire, s'il survenait un gonflement considérable, il faudrait revenir à une seconde application, avec la précaution de fendre auparavant l'escarre par une incision cruciale, et d'enlever les quatre lambeaux, afin de rapprocher le caustique des parties susceptibles d'éprouver son action, qui, sans cela, serait nulle. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 78.)

Cette façon d'opérer conseillée par Boyer pour la première et la seconde période de la pustule maligne, est modifiée par quelques praticiens qui ne jugent pas suffisante la simple ouverture de la vésicule; ils veulent que dès le principe on fasse précéder l'application du caustique par l'incision du petit noyau central. Dans la troisième période, lorsque l'escarre est profonde, il ne suffit pas toujours de la diviser, il faut encore en enlever les couches épaisses jusqu'à découvrir les parties qui doivent être soumises à l'action caustique, car on ne doit jamais perdre de vue que, pour être efficace, la cautérisation doit pénétrer même un peu au-delà du foyer gangréneux. Dans la quatrième période, alors que tout annonce que la maladie est devenue générale, on doit encore avoir recours à la cautérisation, tout en employant le traitement interne, bien qu'on ne doive plus autant compter sur son efficacité.

Il importe assez peu de faire usage de tel ou tel caustique, pourvu que celui qu'on aura choisi ait une énergie suffisante. Nous avons vu Boyer accorder la préférence à la potasse caustique et au beurre d'antimoine. D'autres vantent les acides nitrique, chlorhydrique, sulfurique, prétendant que leur état liquide les rend plus propres à pénétrer dans les profondeurs du mal. Enfin quelques auteurs se servent volontiers du cautère actuel. On doit suivre leur exemple lorsqu'on n'a pas d'autres caustiques sous la main, et que les parties du corps qui sont le siége du mal, ne renferment aucun organe important.

L'aspect phlegmasique de l'engorgement érysipélato-phlegmoneux qui entoure la tumeur gangréneuse, joint aux douleurs assez intenses que les malades éprouvent, a conduit quelques praticiens à employer les saignées locales et les topiques émollients, mais ces essais n'ont point été couronnés de succès, et malgré les avantages que leur attribue M. Regnier, ces moyens sont généralement rejetés comme nuisibles. Il est plus rationnel de ranimer la vitalité affaiblie des tissus par des applications stimulantes ou aromatiques.

Tant que la maladie ne se manifeste que par des symptômes locaux, on doit s'abstenir de tout traitement interne, mais aussitôt l'invasion des accidents généraux, il faut nécessairement recourir à une médication interne appropriée.

Quelques médecins conseillent la saignée générale, mais employée avec prudence, et seulement chez des sujets jeunes et vigoureux, dans les cas où il existe des

signes d'une violente réaction; Fournier, Thomassin, Enaux et Chaussier, qui en ont fait usage d'après ces principes, annoncent en avoir retiré des avantages. Néanmoins les observateurs contemporains sont à peu près unanimes pour condamner l'emploi des émissions sanguines et de tous les autres moyens antiphlogistiques qu'ils regardent comme plus propres à favoriser l'action hyposthénisante du virus charbonneux qu'à la combattre.

Les vomitifs et les purgatifs ont été préconisés. Mais il ne paraît pas qu'ils aient justifié les éloges que certains auteurs leur ont donnés. Aujourd'hui on en réserve l'application pour les cas où il existe des symptômes manifestes d'embarras gastrique ou intestinal. On doit alors les employer avant l'administration des autres moyens, puisqu'ils doivent préparer les voies digestives à l'action de ces derniers. Le traitement interne, applicable dans presque tous les cas, consiste à administrer les toniques et les alexipharmaques; le quinquina, le camphre, l'acétate d'ammoniaque, les acides minéraux, etc., sont les agents les plus usités; en même temps, on soutient les forces des malades par l'usage du vin et du bouillon. Du reste le traitement de la pustule maligne parvenue à sa dernière période, ne diffère pas de celui qui convient au charbon et sur lequel nous insisterons davantage.

Les conseils suivants relatifs à la prophylaxie de la pustule maligne, nous paraissent d'une utilité incontestable et bien placés ici :

« S'il est facile de guérir la pustule maligne prise à temps, il l'est encore plus de s'en préserver. Pour cela, il suffit d'avoir la précaution de ne jamais toucher immédiatement aucune portion des dépouilles appartenant à des animaux morts du charbon, et d'éviter avec soin de se souiller les mains, ou toute autre partie du corps, avec le sang ou le pus des tumeurs charbonneuses que l'on panse. Quand, tout en cherchant à s'en garantir, on n'échappe point au contact du liquide virulent, il faut sur-le-champ laver avec de l'eau savonneuse les parties sur lesquelles il aura pu être déposé, et les soumettre ensuite à une lotion avec le vinaigre, l'acide hydrochlorique, la solution de chlorure de chaux, etc. Par ce moyen, on empêche avec certitude l'absorption du virus, qui met toujours un temps plus ou moins long avant de pénétrer jusqu'à la peau, dont l'épiderme est intact.

» A l'égard des animaux qui meurent du charbon, ils seront enterrés tout de suite à une certaine profondeur, et on n'en prendra ni la peau, ni la laine. Mais les gens de la campagne qu'un intérêt mal calculé porte à soigner leurs bestiaux malades avec une sorte de tendresse, et à les toucher sans précaution, écouteront difficilement des conseils dont ils ne sont, d'ailleurs, pas toujours à portée d'apprécier l'importance; ils se détermineront surtout avec peine à sacrifier jusqu'aux dépouilles des animaux que la mort leur aura enlevés, et une maladie qu'il serait aisé d'éloigner pour toujours continuera sans doute, encore longtemps à faire des victimes. » (Rochoux, *Répert. génér. des sc. méd.*, t. XXVI, p. 515.)

ARTICLE II.

Du charbon. (*Anthrax malin.*)

Sous le nom de *charbon*, et plus encore sous celui de *maladies charbonneuses*, on a décrit un certain nombre d'affections cutanées, ayant pour caractère commun la destruction par la gangrène du point sur lequel elles se développent. De cette confusion, qui a régné pendant longtemps dans la science, est résultée une grande obscurité dans les descriptions générales qu'on a cherché à appliquer à des affections essentiellement distinctes. Déjà les auteurs modernes, et spécialement Dupuytren, ont puissamment éclairé la question, en démontrant que certaines de ces maladies, improprement désignées sous le nom de *charbon*, n'étaient pas essentiellement gangréneuses, et ne donnaient lieu à la gangrène que par l'étranglement mécanique dû à la texture des tissus affectés. Tel est le cas du furoncle et de l'anthrax bénin : que la mortification de la peau, dans le phlegmon et l'érysipèle gangréneux, dépendait de la violence de l'inflammation et n'était pas une conséquence forcée de la maladie, comme cela arrive toujours dans le charbon.

S'il est facile de séparer les maladies

harbonneuses dues à l'action d'un prin-
ipe septique, pouvant quelquefois naître
pontanément chez l'homme, mais le plus
ouvent communiqué par voie de conta-
ion des animaux à l'espèce humaine et
roduisant nécessairement la gangrène;
'il est facile, disons-nous, de séparer ces
aladies de celles qui ne présentent qu'une
ausse analogie avec elles, il ne l'est plus
utant de distinguer les états morbides
roduits par le virus charbonneux.

Selon l'opinion la plus accréditée parmi
s vétérinaires, les maladies charbon-
euses des animaux peuvent se manifester
ous trois formes principales : 1° la fièvre
harbonneuse; 2° le charbon symptomati-
ue; 3° le charbon essentiel. Quelques mé-
ecins n'admettent qu'une seule maladie
harbonneuse, dont la pustule maligne ne
erait qu'une variété; d'autres, à l'opinion
esquels nous nous rangeons, sans nier
s rapports qui existent entre le charbon
t la pustule maligne, en font deux affec-
ions distinctes; d'autres enfin pensent
ue le virus charbonneux peut déterminer
hez l'homme trois formes d'affection cor-
espondantes à celles qui ont été observées
hez les animaux, savoir : 1° la fièvre
harbonneuse, 2° le charbon dit malin,
orrespondant au charbon symptomatique
les animaux, 3° enfin la pustule maligne
eprésentant le charbon essentiel des ani-
maux. Nous ne croyons pas devoir isoler
a fièvre charbonneuse de l'histoire du
charbon proprement dit : en étudiant avec
soin ces deux états morbides, on doit re-
connaître que la différence qui les sépare
n'est qu'apparente. En effet, les symptômes
généraux sont absolument les mêmes dans
les deux cas; seulement, dans la fièvre
charbonneuse, le virus septique, au lieu de
porter son action sur la peau, se fixe sur
un ou plusieurs viscères profonds, dont il
produit la destruction gangréneuse. Ainsi,
à notre avis, il existe deux espèces dis-
tinctes de maladies charbonneuses, la pus-
tule maligne, décrite dans le chapitre
précédent, et le charbon qui fait l'objet
de celui-ci. Nous insisterons plus tard
sur les caractères différentiels de ces deux
maladies.

Symptômes. — Il est fort rare que la gangrène charbonneuse de la peau ne soit pas précédée de signes précurseurs : les malades éprouvent des lassitudes spontanées, un abattement profond des forces, dont ils s'aperçoivent surtout quand ils veulent se livrer à quelque mouvement; quelques uns sont en proie à un saisissement indéfinissable, porté parfois jusqu'à la frayeur, sans qu'ils puissent en assigner la cause. Bientôt le charbon s'annonce par une douleur aiguë, dans le point sur lequel il va se développer. Si un peu plus tard on vient à examiner la partie, on n'aperçoit, au premier abord, qu'un tubercule à large base, peu saillant au-dessus du niveau du tégument; mais l'exploration par le toucher fait reconnaître une tumeur très profonde et très dure; la peau qui recouvre cette tumeur est d'un rouge vif, éclatant vers la circonférence, d'un rouge livide plus foncé dans son point central que surmontent une ou plusieurs vésicules remplies d'une sérosité roussâtre. L'humeur, qui s'échappe de ces vésicules rompues, donne lieu à une chaleur et à une démangeaison considérable sur les points de la peau avec lesquels elle est en contact. Le centre de la tumeur ne tarde pas à se convertir en une escarre noire, tantôt sèche et dure comme celle que produit l'application du cautère actuel, tantôt, au contraire, molle et semblable à celle qui résulterait d'une application de potasse caustique. L'escarre gangréneuse est constamment entourée d'un cercle enflammé, luisant, et d'un engorgement pâteux comme emphysémateux; les parties les plus concentriques de ce cercle sont d'une vive couleur rouge qui diminue progressivement en s'éloignant. Une douleur des plus vives, accompagnée d'une chaleur brûlante, se fait ressentir dans tout le contour enflammé de la tumeur charbonneuse; souvent même l'intensité de la douleur, jointe à un sentiment de constriction intolérable dans la partie affectée, fait naître des faiblesses, des lipothymies. Les progrès de la gangrène s'étendent du centre à la circonférence; l'engorgement inflammatoire prend une teinte violacée, noirâtre, et se propage de proche en proche dans les parties voisines.

Cette formidable destruction locale est constamment accompagnée et souvent même devancée par des symptômes généraux d'une effrayante gravité qui dénotent

que l'économie tout entière a été imprégnée du principe délétère : le pouls, quelquefois fort et développé, plus souvent petit, concentré, misérable, est toujours d'une grande fréquence; les malades, en proie à une soif dévorante, sont sans cesse tourmentés par des nausées et des vomissements; la peau est sèche, la langue aride et recouverte d'un enduit noirâtre. Les traits de la face se décomposent et expriment l'anxiété la plus vive; les yeux sont fixes et hagards : du délire, du coma, des angoisses précordiales auxquelles succèdent des syncopes répétées, sont ordinairement les symptômes au milieu desquels les malades succombent.

Ces phénomènes généraux, semblables en tout point à ceux qui caractérisent le typhus, sont les seuls symptômes que l'on observe lorsque le virus charbonneux, au lieu de porter son action sur la peau, se fixe sur un organe interne. Il s'y joint une douleur vive et brûlante dans la région correspondante à la partie affectée. Les faits de ce genre, dont il ne manque pas d'exemples dans les auteurs, ont été considérés par les uns comme des charbons internes, et par d'autres rapportés à la fièvre charbonneuse. L'observation suivante, publiée par le docteur Costa (*Annali universali di medicina*, août 1841), présente assez d'intérêt pour être rapportée : une femme du village de St-Sir de Struppa, ayant mangé de la viande provenant d'un animal mort du charbon, fut tout à coup prise de frissons, de nausées et de vomissements (d'abord des aliments qu'elle avait pris, puis de matières vertes et amères), de pesanteur de tête, de trouble de la vue, de fréquentes défaillances, de douleurs à l'épigastre et dans le ventre, de crampes douloureuses dans les extrémités inférieures, et bientôt après de selles diarrhéiques extrêmement fétides et d'une soif inextinguible accompagnée d'ardeur à la gorge. A ces symptômes vinrent se joindre, dans un court espace de temps, d'autres accidents plus graves, tels que le faciès hippocratique, un pouls petit et concentré, le refroidissement des extrémités, la prostration extrême des forces, un état comateux, et la malade succomba. A l'autopsie, qui fut pratiquée quarante-deux heures après la mort, on observa un amaigrissement général de tout le corps, et des taches livides à la peau et particulièrement aux extrémités. Les veines de la dure-mère étaient injectées, les vaisseaux de la pie-mère offraient de la turgescence; la moelle épinière était un peu ramollie. Le foie était aussi ramolli et la rate diminuée de volume. Une ecchymose sous-muqueuse occupait les deux tiers de l'étendue de la grande courbure de l'estomac; il en existait une autre toute semblable dans les environs du cardia. Dans tout le reste du tube digestif, mais spécialement dans le duodénum et le jéjunum, la membrane muqueuse était parsemée de taches livides, étroites, isolées, et plus ou moins distantes les unes des autres. La viande, dont l'ingestion a causé la maladie, n'offrait aucun signe de putréfaction commençante et venait d'une vache qui avait deux pustules à l'anus avec un gonflement qui s'étendait déjà aux mamelles lorsqu'elle fut abattue. Un habile vétérinaire avait reconnu que ces lésions étaient tout à fait caractéristiques du vrai charbon. N'est-il pas permis de conclure que dans ce cas le virus charbonneux a particulièrement porté ses ravages sur le tube digestif, tout en ménageant la peau?

La marche du charbon est, en général, extrêmement rapide. Toutefois elle varie selon le degré de malignité de la maladie. Souvent les malades sont enlevés dans l'espace de trente-six à quarante-huit heures, d'autres fois ils résistent pendant huit ou dix jours. Dans l'observation suivante, recueillie par M. Vidal (de Cassis), le malade fut en quelque sorte foudroyé : « Comme fait de marche rapide, je me rappellerai toujours celui que j'ai observé à Marseille. J'étais interne de garde à l'Hôtel-Dieu; un homme, âgé de près de cinquante ans, demande à être admis, et me montre au cou une petite tumeur brune, dure, qui, selon le malade, était très chaude et très douloureuse. Il était une heure de l'après-midi quand je reçus le malade. La deuxième visite du chirurgien en chef devait avoir lieu à trois heures, je n'allai pas dans la salle où avait été couché le malade pour procéder au pansement; je crus pouvoir attendre l'arrivée de M. Moulaud. Mais quelle fut ma sur-

prise quand, à la visite de ce chirurgien, je vis le cou de cet individu si énormément tuméfié, qu'il se confondait avec la face et la poitrine! De grandes phlyctènes s'étaient élevées, au-dessous étaient des taches noires, autour un endurcissement marqué, aux environs une mollesse remarquable des tissus, c'était en dehors de la zone d'un rouge vif et luisant; la peau avait une couleur cadavérique qui, d'ailleurs, était répandue partout. Le hoquet, la suffocation, le coma, l'extrême petitesse du pouls annonçaient la mort, qui eut lieu à six heures. Ce malheureux avait été admis à l'Hôtel-Dieu à une heure! » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 190.)

Diagnostic. — C'est ici que doivent être établis les caractères distinctifs du charbon et de la pustule maligne. Quelques unes des différences qui séparent ces deux maladies sont relatives aux conditions au milieu desquelles l'une et l'autre prennent naissance; il sera facile de les apprécier en comparant ce que nous avons dit des causes de la pustule maligne et ce que nous dirons plus loin sur l'étiologie du charbon. Mais indépendamment, on trouve encore dans les caractères extérieurs et dans l'ensemble des phénomènes symptomatiques, des signes qui permettent un diagnostic rigoureux. « C'est dans la pustule maligne seulement qu'au-delà de la partie gangrénée on observe cette tuméfaction énorme du tissu cellulaire sous-cutané, qu'on croirait emphysémateux, bien que la peau tendue soit plus pâle que dans l'état normal, mais qui, au lieu de la crépitation qui existe dans l'emphysème, offre ordinairement au toucher une grande dureté, crie sous le scalpel, et présente après la section une tranche à demi solide, infiltrée d'une sérosité qui s'en écoule lentement, ce qui l'a fait comparer à la tranche de citron. Quelquefois cependant cette tuméfaction, en apparence emphysémateuse, est souple et élastique. Ce caractère est si positif, que Bayle a cru devoir donner le nom de pustule maligne gangréneuse à la maladie qu'il a observée dans le département des Basses-Alpes, bien qu'il n'y eût, dit-il, aucun animal affecté du charbon ou de pustule maligne, ce qui l'avait porté à conclure qu'elle peut se montrer spontanément. C'est en lisant avec attention les observations de charbon spontané qu'on arrive à considérer, comme caractères distinctifs de la pustule et du charbon, d'une part, pour la pustule, la tuméfaction dure ou élastique, d'apparence emphysémateuse, et, pour le charbon, la tumeur circonscrite, luisante, d'un rouge foncé à sa circonférence, d'un noir charbonné au centre, et accompagnée d'une douleur vive, qui annonce l'étranglement douloureux qu'on n'observe pas dans la pustule maligne. » (Marjolin et Ollivier, *Répert. gén. des sciences méd.*, t. VII, p. 273.)

Mais le caractère distinctif fondamental résulte surtout du mode de succession des accidents locaux, par rapport aux symptômes généraux; tandis que la pustule maligne ne donne lieu dans le principe qu'à une lésion locale qu'il est presque toujours possible d'arrêter avant qu'elle ait infecté toute l'économie, le charbon, au contraire, présente dès le début un ensemble de phénomènes qui ne permet pas de méconnaître une altération générale primitive. Ce point a été parfaitement établi par A. Bérard et M. Denonvilliers : « La pustule maligne est toujours le résultat de l'action externe, locale, et primitivement peu étendue du virus charbonneux sur la peau et sur la peau seule. Le charbon peut quelquefois se développer de la même façon; mais, dans le plus grand nombre des cas, il survient spontanément ou par suite de l'introduction du virus septique dans les voies respiratoires ou digestives. La pustule maligne attaque surtout les parties du corps qui sont habituellement découvertes; le charbon se montre indifféremment sur toutes les parties du corps. La pustule maligne marche du dehors au dedans, et comme une affection qui s'étend d'un point circonscrit du corps à toute l'économie. Ainsi point de prodromes; petites vésicules et légère démangeaison, mal borné à la couche superficielle de la peau : tubercule grenu; aréole vésiculaire; démangeaison plus vive; extension du mal en profondeur et en largeur; formation d'une escarre; apparition d'un gonflement très étendu, encore sans réaction ni troubles généraux, c'est-à-dire propagation d'un mal encore local; enfin seulement, au bout d'un grand nombre d'heures, le plus souvent de quelques

jours, apparition de phénomènes généraux qui indiquent que l'action du virus s'exerce sur toute l'économie.

» Le charbon procède du dedans au dehors; dès le début, symptômes généraux : ceux-ci précèdent la tumeur ou paraissent en même temps qu'elle. Son apparition est marquée par une douleur brûlante; à peine s'est-elle montrée, et déjà elle est très étendue. Les progrès ultérieurs se font avec une extrême rapidité, en même temps que les troubles généraux augmentent. Toute cette marche du mal semble indiquer que le virus a de suite produit son impression sur l'ensemble de l'organisme, et l'éruption gangréneuse ne semble être que l'effet de la dépravation des humeurs, que la manifestation locale et symptomatique d'une maladie générale.» (*Compendium de chirurgie pratique*, t. I, p. 281.)

Quant à la possibilité de confondre le charbon avec les autres affections gangréneuses de la peau, il suffira, pour éviter toute erreur, de se rappeler les caractères différentiels que nous avons tracés en traitant de la pustule maligne, et d'en faire ici l'application. Il est néanmoins une de ces affections particulière à l'enfance, que quelques auteurs ont décrite sous le nom impropre de charbon des joues chez les enfants. Cette similitude de nom pourrait faciliter la méprise, qu'il sera toujours facile d'éviter en considérant que dans ce cas, la maladie se développe constamment en dehors de la contagion charbonneuse, et que la gangrène débute par l'intérieur de la bouche, d'où elle se propage consécutivement à la peau.

Les tumeurs gangréneuses de la peau qui se manifestent pendant le cours de la peste et auxquelles, pour cette raison, on a donné le nom de *charbon pestilentiel*, présentent une grande analogie par leurs phénomènes extérieurs, avec le *charbon non pestilentiel;* mais elles s'en distinguent facilement par les symptômes généraux de la peste, dont elles sont toujours précédées ou accompagnées.

Pronostic. — Il n'est nullement douteux que le charbon ne soit une maladie d'une extrême gravité, dont la terminaison est fatale dans l'immense majorité des cas. Si quelques auteurs ont émis une opinion contraire, cela provient de ce qu'ils ont confondu la pustule maligne avec le charbon. Néanmoins il est certain que, dans quelques circonstances on a pu obtenir la guérison du charbon véritable. Cette heureuse terminaison est annoncée par l'amendement progressif des symptômes généraux, en même temps qu'un travail phlegmasique de bon aloi succède à la tuméfaction livide qui entourait l'escarre gangréneuse, et, par une louable suppuration, qui sépare les parties mortes des parties vivantes; à la chute des escarres on apprécie toute l'étendue de la désorganisation locale qu'on n'avait pas toujours soupçonnée avant, parce que la peau conserve parfois son intégrité tout en recouvrant les ravages de la gangrène dans les parties profondes. Quelquefois, au moment de toucher à la guérison, le malade est subitement emporté par une foudroyante hémorrhagie provenant d'une grosse artère dont la gangrène a détruit les parois; d'autres fois la chute des escarres met à découvert des nerfs volumineux, des tendons ou d'autres organes importants, et expose ces parties aux effets du contact de l'air.

Quelle que soit pourtant la gravité du charbon : « Le danger varie à raison de la situation, de l'étendue, de l'intensité et de la marche de la maladie, de l'âge, du tempérament, des forces du malade, et des circonstances dans lesquelles la maladie s'est développée.

» L'anthrax (malin) du visage, du cou, de la poitrine, du bas-ventre, des aines, des aisselles, est plus dangereux que celui des extrémités; mais, quelle que soit la situation du charbon, le danger est toujours plus grand lorsque la maladie a une étendue considérable. L'anthrax rouge et bien enflammé est moins dangereux que celui qui est livide et noir; le charbon, dont l'inflammation s'éteint et disparaît subitement, est ordinairement mortel ou accompagné du plus grand danger, car alors une métastase intérieure est fort à craindre. Lorsque le charbon sort et s'élève, qu'une sueur douce et permanente se répand sur tout le corps, que les nausées, l'anxiété et les autres symptômes cessent, le pronostic est favorable. Cette maladie est en général moins dangereuse chez les adultes que chez les vieillards et

es enfants. Dans ces derniers, la nature a rarement assez de force pour pousser au dehors toute la matière morbifique, en sorte qu'une partie de cette matière reste dispersée dans l'économie animale, ou se fixe sur quelque organe intérieur, et fait périr le malade. Elle est plus dangereuse, pour les mêmes raisons, chez les personnes faibles, cacochymes ou excédées de travail. Le charbon qui survient dans le cours d'une fièvre adynamique ou ataxique est avantageux lorsqu'il s'annonce à une époque assez avancée de la maladie, et qu'il est accompagné de la diminution des symptômes de cette maladie. Dans ce cas son apparition indique les efforts de la nature, et cet accident devient le moyen d'une crise plus ou moins complète. Il n'en est pas ainsi lorsque ces fièvres sont elles-mêmes la complication du charbon ; alors les forces de la nature peuvent rarement surmonter l'énergie du principe délétère, et ses efforts sont insuffisants ou en pure perte. » (Boyer, *ouv. cit.*, t. II, p. 57.)

Cette appréciation de Boyer nous semble plus conforme à l'observation que l'optimisme trompeur de certains auteurs, ou que le pessimisme décourageant de quelques autres qui vont jusqu'à refuser toute action salutaire aux efforts de l'art unis à ceux de la nature. Fournier avance qu'il n'a pu parvenir à sauver un seul de tous les malades qu'il a observés dans une période de onze années : « Le charbon, dit-il, parcourt pour l'ordinaire ses périodes avec une rapidité incroyable, et il se termine toujours d'une manière aussi prompte que funeste. Son nom porte l'effroi et la consternation dans les familles, et telle était autrefois la terreur qu'inspirait cette maladie, qu'on isolait ceux qui en étaient atteints, et qu'on les abandonnait sans leur porter secours. » (*Observations et expériences sur le charbon malin*, 1769, p. 9.) D'un autre côté M. Vidal dit : « Je n'ai jamais vu une seule guérison de charbon. Je n'ai pas même observé que sa marche ait été le moins du monde entravée, soit par le traitement médical, soit par les moyens chirurgicaux. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 195.) Malgré cela, répétons-le, il y a des cas certains de guérison qui doivent inspirer quelque espoir aux praticiens.

Causes. — On ne saurait douter que le charbon ne puisse quelquefois se développer spontanément chez l'homme, comme cela a lieu chez les animaux, et il est même à remarquer que les influences hygiéniques sous l'empire desquelles cette maladie prend naissance chez ces derniers, ont la plus grande analogie avec celles qui en favorisent la manifestation chez l'homme. C'est ainsi qu'on a rangé parmi les causes du charbon : l'exposition à un soleil ardent, un travail excédant les forces, l'usage de mauvais aliments et d'eaux malsaines, le voisinage d'eaux croupissantes, de marais incomplétement desséchés, etc. Dans quelques cas enfin, le charbon ne peut être attribué à aucune cause appréciable. Les vieillards y paraissent plus particulièrement exposés. Mais quelle que soit la cause qui fasse éclore le virus charbonneux, elle ne produit les altérations gangréneuses locales, qu'après avoir porté son action sur l'ensemble des humeurs et des solides de l'économie. Le charbon spontané est transmissible par voie de contagion.

Dans l'immense majorité des cas, le charbon reconnaît pour cause la contagion due à l'action d'un virus particulier émané des animaux atteints de maladies charbonneuses. Cet agent de transmission est absolument le même que celui qui produit la pustule maligne, ce qui établit entre cette dernière affection et le charbon une identité complète, quant à la nature du principe qui préside à leur développement. Toutes les différences, d'ailleurs capitales, qui existent entre elles, résultent du mode d'après lequel le virus charbonneux exerce son action. Nous avons vu que la pustule maligne était toujours le produit de l'action locale du virus ; pour le charbon, au contraire, le virus pénètre par la voie de l'absorption, et va imprégner l'organisme tout entier. M. Vidal, de Cassis, a émis une opinion différente sur ce sujet : « Si on analyse bien, dit-il, les observations, d'ailleurs assez mal recueillies, de pustules malignes et de charbons, on arrivera à un résultat qui n'est pas connu, savoir : que la pustule maligne est surtout produite par un principe charbonneux déjà ancien, tandis que celui du charbon lui-même est récent, et possède toute son activité. Aussi remarque-t-on que les personnes affectées

de pustules malignes sont surtout celles qui ont touché des peaux sèches ou ayant déjà subi certaines préparations. Ce sont surtout des pustules malignes qui ont été inoculées par des insectes. Les mêmes tumeurs sont dues au contact des crins ou autres produits d'animaux déjà utilisés pour meubles. Le charbon, au contraire, se développe surtout après le contact du sang nouvellement extrait d'un animal, ou de la matière dont cet animal était infecté.

» Il ne faudrait pas pour cela nier la possibilité du développement d'une pustule maligne par ce dernier mode de contagion; les faits protesteraient contre une pareille exagération. Mais il est surtout établi pour moi que quand le charbon est *essentiel* ou *idiopathique*, il ne dépend pas de l'inoculation des produits déjà depuis longtemps extraits des animaux malades.

» D'ailleurs voici toute ma pensée sur l'étiologie des maladies charbonneuses. D'après la lecture des meilleurs auteurs, et d'après mon observation, je suis porté à croire que toutes ces maladies sont au fond identiques, c'est-à-dire qu'elles ne reconnaissent qu'un principe, je l'appellerai charbonneux. Ce principe naît le plus souvent chez les animaux, quelquefois chez l'homme, sous l'influence de longues fatigues, de chaleurs excessives, d'une alimentation de mauvaise nature; fourrages, viandes, eaux altérés, etc. Le charbon qui apparaît dans de pareilles circonstances n'est que le symptôme d'une altération profonde de l'organisme, d'une viciation des humeurs : il est mortel et contagieux. Son inoculation donne lieu ou au *charbon idiopathique* ou à la *pustule maligne*, deux affections moins graves, surtout la dernière, qui semble être produite par le principe du charbon affaibli. Il s'épuise encore dans la pustule, et, quoi qu'en dise Thomassin, extrait de cette tumeur, il ne peut servir à une nouvelle inoculation.

» Ainsi 1° charbon symptomatique, 2° charbon idiopathique; 3° pustule maligne. Voilà trois maladies qui ont le même germe, mais à des degrés différents de vigueur, et se développant de différentes manières.

» Influences générales ou causes internes; prodromes; marche rapide; léthalité. Voilà les caractères les plus saillants du *charbon symptomatique*.

» Action directe ou locale; point d'avant-coureurs, mais infection générale très prompte; contagion; gravité. Ces caractères appartiennent au *charbon idiopathique* ou *essentiel*.

» La pustule maligne provient d'une action essentiellement locale; elle n'a point d'avant-coureurs; ses progrès se manifestent de dehors en dedans; ses symptômes généraux n'arrivent ordinairement qu'à la troisième période, elle n'est pas contagieuse, elle n'est pas grave. » (*Ouv. cit.*, t. I, p. 187.) Cette théorie étiologique des maladies charbonneuses, et la division nouvelle qui en découle, sont en opposition avec les idées généralement adoptées par les auteurs. Nous avons cru devoir cependant les mentionner ici, bien que selon nous, elles aient besoin d'être sanctionnées par de nouveaux faits, avant d'être admises.

Quoi qu'il en soit, une multitude d'observations prouvent que le charbon peut être le résultat de l'inoculation ou du simple contact du virus charbonneux, ou même des dépouilles des animaux qui le recèlent sur la peau, et cela dans des conditions identiques à celles où l'on voit survenir non plus le charbon, mais la pustule maligne (Voir l'article précédent). Si on n'admet pas, avec M. Vidal, que la différence des effets tient à l'affaiblissement du virus par le temps, il deviendra impossible d'expliquer pourquoi, dans certains cas, le principe délétère est absorbé sans produire d'effet dans le lieu même où il est déposé, tandis que dans d'autres, il se borne à exercer une action locale.

Quelques médecins, entre autres Fournier, ont avancé que le charbon serait produit par un insecte particulier né sur le bétail, et dont la piqûre déposerait sur la peau un virus septique. Sans admettre l'existence d'un insecte particulier, on conçoit qu'un insecte quelconque puisse devenir l'intermédiaire de la contagion, en transportant sur la peau le sang imprégné de virus charbonneux puisé sur un animal malade du charbon.

L'ingestion, comme aliment, de la chair des animaux morts de maladies charbonneuses peut-elle déterminer le charbon ?

Cette question, de la plus haute importance pour l'hygiène publique, est encore un objet de controverse parmi les auteurs. Des exemples nombreux prouvent qu'un grand nombre de personnes ont pu manger impunément de la viande provenant d'animaux évidemment morts du charbon, puisqu'ils l'avaient communiqué à des individus qui avaient été mis en contact avec leur sang ou leurs dépouilles. Parmi ces faits, nous citerons le suivant : Duhamel, cité par Morand (*Opuscules de chirurgie*, t. II, p. 243), rapporte qu'en 1737, il arriva à Pithiviers un troupeau de bœufs, parmi lesquels il s'en trouva un tellement fatigué qu'il fut jugé incapable de suivre la bande jusqu'à Paris. Il fut vendu à un boucher du lieu, qui le fit tuer sur-le-champ, dans l'auberge même où le troupeau s'était arrêté. Le garçon boucher, pendant ses diverses opérations, mit le manche de son couteau dans sa bouche ; quelques heures après, sa langue s'épaissit, il sentit un serrement de poitrine avec difficulté de respirer ; son corps se couvrit de pustules noirâtres, et il mourut le quatrième jour d'une gangrène générale. L'aubergiste ayant été piqué au milieu de la paume de la main gauche, par un os du même bœuf, il s'éleva au bout de quelques heures une tumeur livide à l'endroit piqué, le bras tomba en sphacèle, et il mourut le septième jour. Sa femme reçut du sang de cet animal sur la face dorsale de la main, il s'y déclara une tumeur dont elle eut peine à guérir. Enfin la servante de l'auberge, ayant passé sous la frésure du bœuf qu'on venait de suspendre toute chaude, en reçut quelques gouttes de sang sur la joue droite ; il lui survint une grande inflammation avec une enflure considérable qui se termina par une tumeur noire ; elle guérit mais elle resta défigurée.

Malgré cela, toute la viande de ce bœuf fut vendue principalement aux bonnes maisons ; plus de cent personnes en mangèrent rôtie ou bouillie, elle était fort bonne au goût, et aucune n'en ressentit la plus légère incommodité.

Ce fait et beaucoup d'autres tendent à faire croire qu'il n'y a aucun danger à faire usage de la chair d'animaux morts du charbon. Mais d'un autre côté, Énaux et Chaussier prétendent avoir vu de véritables charbons survenir après l'ingestion de viandes provenant d'animaux malades.

On trouve (*Annali universali di medicina*, mai 1842) la relation d'un fait des plus intéressants sous plusieurs rapports, par M. le docteur Odoard Turchetti : Dans le courant de l'année 1841, plusieurs parties du grand-duché de Toscane furent ravagées par une épizootie de charbon de la langue, qui sévit particulièrement sur l'espèce bovine. La chair d'un bœuf qui avait succombé à cette affection ayant été apportée à Fucecchio, y fut vendue sur la place publique ; la modicité du prix auquel elle fut débitée, bien que pouvant en faire suspecter l'origine et la qualité, la fit, au contraire, vendre très promptement ; et d'ailleurs son aspect n'offrait rien de particulier qui pût éveiller les soupçons des acheteurs.

Toutes les personnes qui mangèrent de cette viande ne furent point malades, mais chez un grand nombre des accidents charbonneux se manifestèrent au bout d'un, de deux ou de trois jours. Chez quelques uns, on vit apparaître de petits tubercules obscurs, très douloureux, entourés d'un petit cercle de couleur rouge, ou bien de petites pustules blanchâtres avec une rougeur pourpre ou violacée concentrique. Ces tubercules et pustules, qui occupaient la face, les lèvres, le col ou les bras, augmentèrent graduellement de volume, devinrent le siége d'une douleur de plus en plus intense ; en même temps, ils revêtirent la teinte caractéristique du charbon, et ils s'entourèrent d'un cercle rouge très étendu accompagné d'un gonflement plus ou moins considérable de la partie affectée. Dans presque tous les cas, il s'opéra, dans l'espace d'un septenaire, un travail inflammatoire d'élimination, par suite duquel l'escarre charbonneuse se détacha et laissa à nu une surface ulcérée de bonne nature qui ne tarda pas à se cicatriser.

Chez d'autres, les accidents furent plus graves ; les pustules furent plus nombreuses, et en quelque sorte à l'état d'agmination ; la phlegmasie charbonneuse s'étendit à la manière d'un érysipèle, avec un énorme gonflement de la partie envahie, et les téguments présentèrent une nuance livide autour de l'escarre qui, chez ces malades, ne se détacha qu'après

deux septenaires, en laissant un ulcère de mauvais aspect avec complication de troubles gastro-intestinaux plus ou moins graves, de nature nerveuse surtout, et qui furent constamment les plus tenaces des divers symptômes observés et les derniers à disparaître. Dans un de ces cas, la gangrène charbonneuse débuta par la paupière supérieure gauche, et envahit successivement toute la face, le col et une partie de la poitrine; néanmoins le malade guérit.

Enfin, dans une troisième catégorie, la maladie se termina par la mort qui survint au milieu de phénomènes ataxo-adynamiques.

Les symptômes qui se montrèrent généralement chez les sujets affectés de cette maladie charbonneuse furent les suivants: diarrhée, vomissements, météorisme, borborygmes, anorexie, fièvre intense, subdélirium, prostration des forces, douleurs abdominales, insomnie, décoloration et altération des traits, etc. La convalescence fut, d'ordinaire, très longue en raison de la lenteur avec laquelle les fonctions digestives revinrent à l'état normal.

On remarqua que, abstraction faite de la quantité de viande ingérée et toutes les autres conditions étant pareilles, les personnes jeunes, robustes et douées d'une grande puissance digestive, n'éprouvèrent aucun accident; tandis que les sujets faibles, les cachectiques, les enfants au-dessous de six ans et les vieillards en furent tous plus ou moins gravement affectés.

Pour prouver que l'affection charbonneuse qu'il a observée, n'était pas le produit de l'inoculation cutanée, mais devait être uniquement rapportée à l'introduction du virus septique par la voie de l'assimilation. M. le docteur Turchetti a soin de faire observer qu'aucun de ceux qui furent affectés n'avait eu l'occasion de toucher une viande pareille, soit crue, soit cuite, et ajoute de plus en terminant, que ceux qui vendirent la viande dont il s'agit, qui la manièrent, la portèrent, la divisèrent, n'en ressentirent aucun inconvénient.

Cette relation n'infirme certainement pas les faits contraires, mais elle prouve, jusqu'à l'évidence, qu'il est toujours prudent de rejeter comme dangereuse la chair des animaux morts d'une maladie charbonneuse, même suspectée. Elle prouve de plus, contrairement à l'opinion avancée par certains auteurs, que le charbon n'est pas nécessairement une maladie mortelle.

Altérations anatomiques. — Ce point de l'histoire du charbon laisse encore beaucoup à désirer. En rassemblant les observations éparses que la science possède, dans lesquelles les recherches anatomiques ont été notées, on trouve que les lésions anatomiques propres au charbon ont la plus grande analogie avec celles de la pustule maligne; seulement, au lieu d'être circonscrites à une seule région, on les trouve disséminées sur différents points tant de la surface cutanée que des organes profonds; c'est ainsi qu'on a signalé des escarres gangréneuses sur la muqueuse gastro-intestinale, dans la cavité buccale, dans l'épaisseur des organes parenchymateux, comme les poumons, la rate, le foie, etc.; des ramollissements de mauvaise nature dans la plupart des tissus; la présence du pus dans les veines; enfin, la couleur noire et l'état de diffluence du sang: en un mot tous ces organes portent l'empreinte de l'action délétère du virus charbonneux à un degré plus ou moins prononcé.

La médecine vétérinaire a devancé sous ce rapport la médecine des hommes, et comme il n'est pas déraisonnable dans ce cas de conclure par analogie, nos lecteurs nous sauront gré de leur faire connaître les résultats des observations faites par MM. Leuret et Hamont, sur des animaux auxquels ils ont communiqué le charbon par inoculation. « Lorsqu'une portion, même très petite, d'une tumeur charbonneuse, dit M. Bouillaud, auquel nous empruntons cette citation, est introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané du cheval, elle détermine la formation d'une tumeur également charbonneuse, à la suite de laquelle l'animal périt en très peu de temps; et l'ouverture du cadavre présente des lésions nombreuses et constamment les mêmes... L'examen cadavérique montre les lésions suivantes: tumeur extrêmement volumineuse, ayant plusieurs pieds de diamètre, non circonscrite, cédant à la pression en faisant entendre la crépitation de l'emphysème, exhalant une odeur putride

particulière, ayant son centre noir et comme brûlé, infiltré à sa circonférence de liquides brunâtres ou jaunes et de gaz très fétides ; muscles et tissu cellulaire principalement affectés ; parois veineuses et artérielles infiltrées, jaunâtres ou brunes ; nerfs ecchymosés en plusieurs points. Tissu du cœur ordinairement ramolli, parsemé à l'extérieur d'ecchymoses, qui suivent le trajet des vaisseaux sanguins ; les ecchymoses sont plus nombreuses encore, plus profondes à la face interne des cavités de cet organe, et plus considérables aussi à gauche qu'à droite ; membrane interne des vaisseaux quelquefois rougeâtre ; sang souvent liquide, au moins en grande partie, surtout dans les veines où il est très noir ; poumons emphysémateux, parsemés de petites ecchymoses nombreuses et superficielles, offrant aussi des taches noirâtres, profondes, formées par une sorte d'engouement local ; face externe de l'estomac et des intestins, parsemée de taches et même de saillies noirâtres, suivant le trajet des vaisseaux sanguins, et provenant d'une infiltration du sang au-dessous de la membrane péritonéale ; membrane villeuse de l'estomac quelquefois ecchymosée ; villosités de l'intestin grêle rarement noires, le plus ordinairement rouges, injectées dans une très grande étendue ; membrane interne du gros intestin présentant beaucoup de petites taches rouges, circulaires, plus nombreuses et plus fréquentes dans l'appendice cœcal que partout ailleurs (pétéchies internes) ; foie et rate friables, engorgés ; emphysème dans le tissu cellulaire qui entoure les reins ; système nerveux en général sans lésion appréciable, excepté, toutefois, les nerfs pneumo-gastrique et grand sympathique, lorsque la tumeur charbonneuse s'est développée dans le voisinage.

» Le charbon non inoculé artificiellement, ou développé spontanément chez les animaux domestiques, laisse à sa suite des altérations intérieures analogues à celles qui viennent d'être décrites. (Chabert, Dupuy, Vatel.)

» D'après les expériences de M. Leuret, on est porté à soupçonner que le sang éprouve pendant la vie des animaux charbonneux un commencement de décomposition d'où résulterait la formation d'une certaine quantité d'acide carbonique et d'acide hydrosulfurique. Il est vrai que ces gaz ont pu se développer pendant les expériences mêmes tentées par M. Leuret, pour constater chimiquement l'altération du sang. Ce qui paraît pouvoir être rigoureusement affirmé, c'est que le sang, dans les affections charbonneuses, se putréfie avec une extrême rapidité, soit celui des cadavres, soit celui tiré par la saignée durant la maladie. » (*Dict. de médec. et chir. prat.*, t. V, p. 196.)

Traitement. — Le charbon devant être considéré, même dès son début, comme une maladie générale, on conçoit sans peine toute l'importance que l'on doit attacher à son traitement médical ; ce point est incontesté, mais ce qui l'est moins, c'est la nature du traitement qu'il convient de lui opposer ; pour quelques auteurs qui ne voient dans le charbon qu'une violente inflammation dont la gangrène est la suite, les émissions sanguines générales et locales constituent le principal moyen ; elles agissent, selon eux, non seulement en combattant le travail phlegmasique, mais encore en entraînant hors de l'économie une partie du sang altéré par le virus charbonneux. D'autres praticiens, plus nombreux, considérant que le charbon est produit par un principe délétère dont l'action hyposthénisante est évidente, proscrivent la saignée dans tous les cas et préfèrent venir en aide aux forces de l'organisme par les toniques et les stimulants. « Il est facile, dit Boyer, de se convaincre par un examen attentif de la marche et des phénomènes de cette maladie, combien la saignée est peu propre à son traitement ; il faut se défier des apparences ininflammatoires qu'elle présente dans le principe. Cet état violent est passager, et le malade tombe toujours consécutivement dans un affaissement que la saignée ne manquerait pas d'augmenter, et peut-être même de rendre funeste. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 58).

Une autre méthode curative qui s'éloigne à la fois des deux doctrines exclusives que nous venons d'indiquer, a été recommandée par des observateurs dont l'autorité est grande dans la matière, tels que Thomassin, Fournier, Énaux et Chaussier. C'est à cette méthode exposée pour la pre-

mière fois par Fournier, que se rallient aujourd'hui la plupart des praticiens. MM. Marjolin et Ollivier en tracent les préceptes ainsi qu'il suit :

Premier cas. — « Lorsque le charbon se présente avec une inflammation considérable, une fièvre violente, beaucoup de chaleur et d'altération, il faut d'abord faire pratiquer une saignée, et trois heures environ après, prescrire le tartre stibié à dose suffisante pour faire vomir. Après l'effet du vomitif, on peut faire prendre un bouillon léger au malade, mais ensuite, il faut ne lui permettre qu'une tisane rafraîchissante ou de l'eau pure. Le lendemain du vomitif, s'il n'y a eu aucune évacuation alvine, on prescrit un apozème purgatif préparé avec la décoction de tamarin, le séné mondé et la manne; on peut même ajouter à chaque verre une petite dose de tartre stibié, pour rendre plus active ou plus prompte l'action des médicaments; on ne donne pendant l'effet du purgatif que du bouillon aux herbes. Le troisième jour, on prescrit un lavement purgatif, quelques bouillons légers, de la tisane rafraîchissante. Le quatrième jour, si la langue est encore chargée, et surtout si le charbon fait encore des progrès, on fait prendre un second vomitif, et on insiste sur l'usage de l'eau ou d'une tisane rafraîchissante pour boisson. Fournier a remarqué que le quinquina pris en décoction ou en substance ne réussit pas contre cette espèce de charbon.

» *Deuxième cas.* — Lorsque les forces sont abattues dès l'invasion du mal, que le pouls est petit, concentré, intermittent, que la chaleur naturelle est considérablement affaiblie, la saignée serait très dangereuse, il faut encore prescrire quelque cordial, tel que la thériaque, la confection alkermès, etc., délayée dans une infusion aromatique. Deux heures après environ, on administre le tartre stibié, en continuant de soutenir les forces pendant son action avec quelque léger cordial. Il faut quelquefois revenir à l'usage de l'émétique au bout de trois ou quatre jours, s'il existe une nouvelle complication saburrale. C'est particulièrement contre ce charbon, accompagné de prostration des forces, de redoublements irréguliers, de concentration du pouls, que le quinquina, donné en substance toutes les quatre heures, produit d'excellents effets.

» *Troisième cas.* — Quand le pouls n'est ni trop fort ni trop faible, ni concentré, que les forces sont à peu près dans l'état naturel, on doit s'abstenir de la saignée; on prescrit un vomitif, et on tient le malade pendant un ou deux jours à l'usage de l'eau pour toute boisson, à moins que la faiblesse n'indique l'administration d'un léger cordial. Fournier ordonne dès le lendemain un apozème purgatif, dont l'activité doit être proportionnée à l'abondance des évacuations du jour précédent, à la nature et à la rapidité des accidents tant internes qu'externes. Le troisième jour quelques bouillons rafraîchissants et la boisson aqueuse. Le quatrième jour, si la gangrène s'étend, ce qui est rare dans ce troisième cas, il faut administrer un second vomitif, et soutenir les forces par quelque potion ou tisane cordiale, revenant au purgatif le lendemain, ou le différant de deux jours, selon la marche et la violence des accidents. Le traitement ainsi dirigé prévient toujours l'extension du mal aux organes profonds, arrête les progrès de la gangrène, et concourt essentiellement à l'efficacité et au succès du traitement externe. » (*Art. cité*, p. 275.)

Quelques médecins, tout en adoptant la méthode de Fournier, quant à la mesure avec laquelle il convient d'employer la saignée et les cordiaux, ne croient pas devoir recourir aussi fréquemment qu'il le conseille aux vomitifs et aux purgatifs; ils réservent l'emploi de ces remèdes pour les cas où il existe des symptômes évidents d'embarras saburral gastro-intestinal.

Traitement local. — La médication externe, beaucoup moins importante ici que dans le cas de pustule maligne, ne doit cependant pas être négligée. Dans ces derniers temps un médecin, M. Régnier, a publié des faits qui tendent à prouver l'utilité des antiphlogistiques, et spécialement des applications de sangsues, dans le traitement externe des tumeurs charbonneuses. « Si ce médecin, dit M. Bouillaud, n'appuyait ses préceptes que sur le raisonnement, on pourrait s'abstenir de les exposer ici; mais comme il rapporte des faits, c'est-à-dire des guérisons à l'appui de ses préceptes, sa méthode mé-

rite de fixer l'attention des praticiens...... On trouve dans l'ouvrage de M. Régnier des cas où l'application des sangsues a triomphé de pustules charbonneuses qui avaient résisté à la cautérisation. Sans doute les faits contenus dans cet ouvrage ne suffisent pas pour démontrer que l'on peut s'abstenir de la cautérisation dans le traitement des éruptions charbonneuses; mais il n'en est pas moins vrai qu'ils doivent être pris en considération, et qu'on ne doit pas seulement y répondre par un sourire de pitié. Certes, il y a dans ces maladies un principe de décomposition gangréneuse qu'il est urgent de neutraliser. Toutefois il n'est pas un seul auteur qui n'ait placé ces mêmes maladies dans la classe des phlegmasies. Pourquoi donc ne ferait-on pas concourir à leur traitement les émissions sanguines locales? Ajouterai-je, d'ailleurs, que les sangsues n'agissent peut-être pas uniquement comme des antiphlogistiques ordinaires, mais qu'elles peuvent, psylles d'une nouvelle espèce, soutirer, aspirer une portion plus ou moins considérable du poison carbonculeux, et, partant, remplir aussi, jusqu'à un certain point, l'indication fondamentale sur laquelle nous avons déjà insisté?» (*Ouv. cit.*, t. V, p. 197.) Il est certain que peu de praticiens se montrent disposés à suivre les conseils de M. Régnier, malgré les succès qu'il dit avoir obtenus. Toutefois une application de sangsues pourrait convenir comme moyen exceptionnel dans quelques cas où il existe une violente inflammation locale au pourtour de cette tumeur.

La pratique généralement adoptée consiste à attaquer la pustule gangréneuse dès son apparition, soit à l'aide d'un caustique, soit à l'aide du fer rouge. La manière d'agir de cette médication a été diversement interprétée; selon les uns, elle détruit une partie du virus septique; selon d'autres, elle ranime l'action vitale des parties environnantes menacées de mortification: « Quant au traitement externe ou local, dit Boyer, on doit s'attacher d'abord à fixer la cause de la maladie sur la partie où elle a été déposée, en portant sur la pustule gangréneuse, dès l'instant de son apparition, soit un fer rouge soit un caustique, tel que le muriate d'antimoine liquide ou la potasse pure. Cette pratique, recommandée par Celse, et suivie par presque tous les praticiens anciens et modernes, a l'avantage de fixer, autant qu'il est possible, le virus *carbonculeux* dans la tumeur, et de contribuer à borner les progrès de la gangrène en détruisant une partie de ce virus, et surtout en ranimant, dans les parties qui ne sont pas encore frappées de mort, l'action vitale débilitée.

» Lorsqu'on a ainsi cautérisé le centre de la tumeur, on doit la couvrir d'un cataplasme émollient et anodin, pour diminuer la tension, la chaleur et la douleur extrême dont elle est accompagnée. Les topiques irritants, recommandés par plusieurs praticiens, dans l'intention d'attirer extérieurement toute la cause morbifique répandue dans l'économie, à l'inconvénient de leur impuissance sous le rapport de l'intention qu'on se proposerait de remplir, joindraient celui d'aggraver les accidents; ils doivent par conséquent être rejetés. Ils ne pourraient convenir que dans le cas où l'éruption de l'anthrax s'accomplit lentement, et où l'inflammation serait languissante; encore l'action du feu est-elle bien supérieure à celle de tout autre moyen, et bien plus appropriée à l'état de débilité des parties.

» Quelquefois la maladie a déjà fait de grands progrès, et l'escarre a acquis une étendue et une épaisseur considérables. Dans ce cas, non seulement le feu ni les caustiques ne peuvent exercer leur action sur les parties vivantes au-delà de l'escarre, à raison de l'épaisseur de celle-ci, mais la maladie est trop étendue pour que ces moyens soient encore admissibles. On doit alors chercher des ressources dans le traitement médical, et se contenter de pratiquer des scarifications sur les parties déjà gangrénées, dans l'intention de procurer l'écoulement de l'ichor putride, s'il y en a, et surtout de favoriser l'action des topiques propres à ranimer l'action vitale des parties sous-jacentes, et à les préserver de la mortification dont elles sont menacées. Mais il faut bien se garder de pousser les scarifications jusqu'aux parties vivantes, elles produiraient des hémorrhagies difficiles ou impossibles à réprimer, tant à cause de la dissolution putride à laquelle les humeurs sont évidemment livrées dans ce cas, qu'à cause de l'extrême débilité

des vaisseaux des parties qui avoisinent la gangrène. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 59.)

« Dans ces derniers temps, le docteur Terramosea de Muro a employé avec beaucoup de succès les frictions hydrargyriques autour de la tumeur après la cautérisation centrale. Plus récemment encore le docteur Marati, de Naples, a préconisé le même moyen; ce praticien qui, dans une période de vingt années, a eu l'occasion de traiter plusieurs centaines de malades affectés de charbon, n'emploie jamais le fer rouge ni aucun autre caustique; il a exclusivement recours aux frictions de pommade mercurielle largement pratiquées matin et soir. Il fait appliquer ainsi de 100 à 125 grammes de pommade par jour, sur toute l'étendue de la surface tuméfiée et rouge, et, à l'aide de cette médication si simple, il annonce avoir constamment réussi à enrayer promptement la marche des accidents, à circonscrire le mal, à favoriser la chute de l'escarre, enfin à obtenir une guérison rapide. Dans le grand nombre de cas soumis à l'observation du docteur Marati, deux fois seulement les frictions mercurielles ont été impuissantes, parce qu'elles ne furent employées qu'à une époque où le mal avait fait de très grands progrès. Une seule fois cette énergique médication mercurielle a été suivie de salivation. » (*Gazette des hôpitaux*, an. 1846, p. 588.) En principe, nous croyons fort prudent de ne point accepter légèrement des assertions semblables à celles du docteur Marati, surtout lorsqu'il s'agit d'une affection le plus souvent rebelle à tous les secours de la thérapeutique; cependant il est du devoir du praticien d'en vérifier l'exactitude par la voie de l'expérimentation.

Lorsqu'on est assez heureux pour voir la désorganisation gangréneuse s'arrêter dans ses progrès, on doit favoriser, autant que possible, l'établissement du travail de suppuration destiné à séparer l'escarre gangréneuse. Quand la phlegmasie est vive, on recouvre les parties de topiques émollients ou relâchants; quand, au contraire, elle est languissante, on a recours à des digestifs plus ou moins animés. Si l'escarre est épaisse, on doit l'inciser pour faciliter l'écoulement de l'humeur. On peut même en détacher des lambeaux, mais il faut éviter de l'enlever violemment pour ne point irriter les parties vivantes. Après la chute de l'escarre, on panse selon les préceptes établis pour les plaies simples avec perte de substance.

ARTICLE III.

De la gangrène typhoïde.

On doit ranger la gangrène de la peau au nombre des complications redoutables qui peuvent se manifester pendant le cours des fièvres graves, ataxo-adynamiques. Bien que la nature de la fièvre typhoïde soit loin d'être connue dans l'état actuel de la science, nul doute cependant que cette affection ne doive être rapportée à une altération profonde du sang. Ainsi vicié, soit par des modifications survenues dans ses principes constituants, soit par son mélange avec un principe délétère, le sang devient impropre à entretenir la vitalité des tissus organiques. De là, comme conséquence, une perturbation dans les fonctions du système nerveux; de sorte que l'action vitale altérée, dans ses deux sources principales, le sang et l'influence nerveuse, ne réagit plus avec une force suffisante contre les causes, même légères, de mortification. C'est de cette manière qu'il convient d'expliquer les gangrènes qui surviennent par l'effet de certains virus introduits dans l'économie; dans les varioles, rougeoles, scarlatines, dites de mauvaise nature; chez des individus exposés à des émanations putrides, végétales ou animales; chez les sujets en proie aux accidents de la résorption purulente, etc., etc.

Quoi qu'il en soit de ces idées théoriques enseignées par la physiologie, il est certain qu'on observe une prédisposition imminente à la gangrène, et principalement à la gangrène de la peau chez les sujets affectés de fièvre typhoïde. Dans la plupart des cas, la gangrène cutanée s'établit sur les points de la peau qui supportent habituellement le poids du corps, tels que la région sacrée et les hanches. Souvent aussi la mortification est amenée par le contact prolongé de l'urine ou des matières fécales putrides que les malades rendent presque toujours involontairement.

Les inflammations de la peau intercur-

rentes ou celles qui existaient avant l'invasion de la fièvre typhoïde présentent une remarquable tendance à se terminer par gangrène ; c'est ce qui arrive pour l'érysipèle. Selon la remarque de Boyer, confirmée par plusieurs observateurs, il n'est pas rare d'observer la gangrène des parties génitales, « lorsque l'individu, qui a contracté précédemment une blennorrhagie, est frappé ensuite d'une fièvre ou adynamique ou ataxique, et qu'il se fait une sorte de métastase critique sur le membre viril où la matière morbifique paraît surtout se porter par l'état d'irritation qui y règne. » A l'appui de son opinion, Boyer rapporte trois observations, dont une nous paraît offrir assez d'intérêt pour être reproduite ici : « Un garçon, âgé de vingt ans, fut porté à l'hôpital de la Charité, et on observait déjà en lui les symptômes d'une fièvre adynamique. Au bout de quelques jours on aperçut qu'il avait le prépuce un peu enflammé, et je lui fis appliquer des compresses trempées dans de l'eau de sureau, animée d'un peu d'eau-de-vie ; l'inflammation fit bientôt des progrès, et la rougeur pourprée de la peau annonçait une gangrène prochaine. Il ne tarda pas, en effet, à se former une escarre gangréneuse à la partie supérieure du prépuce, et ayant pratiqué une incision sur cette escarre, je fis sortir une grande quantité de sérosité putride. L'usage des antiseptiques les plus puissants n'empêcha pas la gangrène de faire des progrès ; elle s'étendit jusqu'au-delà du milieu de la verge où elle se borna : les escarres se détachèrent, une partie du gland et du corps caverneux fut détruite ; les parois de l'urètre tombèrent aussi en partie, et il resta une plaie d'une surface fort étendue, inégale, que le passage des urines et les pansements rendaient très douloureuse. Quand l'état du malade fut amélioré, on le transporta dans une des salles consacrées aux maladies chirurgicales : l'amputation de la portion du corps caverneux et du gland laissée à nu par la chute des escarres me parut le seul moyen propre à faire cesser les vives douleurs qu'occasionnaient les urines et les pansements : elle fut pratiquée et eut un plein succès.

» Lorsque le malade eut recouvré la connaissance qu'il avait perdue pendant le cours de la fièvre, il nous apprit qu'il avait contracté une blennorrhagie quelque temps avant sa maladie, en sorte qu'il est probable que l'irritation causée par la blennorrhagie aura été la cause déterminante de l'inflammation gangréneuse qui a servi de crise à la fièvre adynamique. » (*Traité des maladies chir.*, t. X, p. 355.)

C'est ordinairement à une période avancée de la fièvre typhoïde, lorsque les malades sont en proie à une adynamie profonde, qu'on voit survenir la gangrène de la peau. Ainsi que nous l'avons dit, l'escarre se forme dans la partie soumise à la compression produite par le poids du corps. Tantôt elle est précédée pendant un ou plusieurs jours de douleur et de rougeur inflammatoire ; tantôt, au contraire, l'escarre gangréneuse se forme et s'étend en quelque sorte à l'insu des malades ; ce qui tient, probablement, à l'état d'insensibilité dans lequel ils sont plongés. Quelquefois la gangrène typhoïde est bornée à une très petite étendue et n'intéresse que la partie la plus superficielle du derme ; c'est ce qui a ordinairement lieu lorsque les malades sont attentivement surveillés et qu'on peut dès l'origine écarter les causes extérieures qui favorisent la mortification. D'autres fois les soins les mieux entendus n'empêchent pas la gangrène de se propager et d'envahir dans une grande étendue, non seulement toute l'épaisseur de la peau, mais encore le tissu cellulaire et les organes sous-jacents ; tel était le cas d'une jeune femme affectée d'accidents typhoïdes graves, dont M. Piorry a rapporté l'observation. (*Gazette des hôpitaux*, année 1844, p. 474.) Des matières d'une extrême fétidité provenant des évacuations déterminèrent par leur contact sur la peau et sur la muqueuse des parties génitales, des escarres gangréneuses profondes qui envahirent successivement une partie de la région sacrée, le coccyx, le pourtour de l'anus, la partie interne et supérieure des cuisses, les grandes et les petites lèvres, le clitoris et une portion même des parois vaginales.

Les escarres typhoïdes, comme toute gangrène, sont caractérisées par des plaques brunes, grises ou noires entourées d'un cercle plus ou moins étendu d'une teinte rouge livide, tant que la mortifica-

tion continue ses progrès ; d'une couleur vermeille, lorsque la gangrène est bornée. Ces caractères ne permettent aucune méprise. Superficielle et circonscrite, la gangrène typhoïde est un accident fort incommode pour les malades ; profonde et étendue, elle constitue une grave complication qui ajoute beaucoup au danger de la maladie principale. Souvent même on a vu des malades qui avaient échappé au péril de l'affection typhoïde, succomber, pendant la convalescence, à l'abondance de la suppuration ou aux accidents de la résorption des matières putrides fournies par les parties gangréneuses.

« Les escarres, dit M. le professeur Chomel, constituent un accident si grave, qu'on ne saurait mettre trop de soin à en prévenir la formation, et, quand elles sont formées, à en obtenir la guérison pour préserver les malades d'un accident aussi redoutable ; il faut, avant tout, apporter un soin continuel à les changer fréquemment de position. Le médecin doit donc, lorsque déjà la maladie a duré quelque temps, s'informer ou s'assurer par lui-même si les parties qui supportent habituellement le poids du corps, le sacrum et les hanches surtout, offrent cette rougeur qui précède, dans la plupart des cas, la mortification. Il y aura alors indication d'exiger du malade qu'il évite de se coucher sur cette partie ; si c'est le sacrum qui offre cette rougeur, le malade devra se tenir couché, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, ou même sur le ventre, quelque incommodes que soient ces positions.

» Cette indication sera encore plus précise lorsque l'escarre sera formée. Alors on devra la couvrir avec l'emplâtre de diachylon gommé, et même la panser avec l'onguent de la mère, lorsqu'elle paraîtra peu disposée à se détacher. Le pansement de la plaie qui succède à la chute de l'escarre ne diffère pas de celui des plaies ordinaires, c'est-à-dire qu'on se borne à la panser avec la charpie et le cérat simple, tant qu'il n'y a pas contre-indication. Si la plaie prend un aspect blafard, si au lieu de tendre à la cicatrisation, elle reste stationnaire, on pratiquera à sa surface quelques lotions stimulantes, et on la pansera avec l'onguent styrax. » (*Clinique médicale*, t. Ier, p. 498.)

On a encore recommandé pour déterger les surfaces livides et blafardes, et pour neutraliser la fétidité des parties gangrénées, les lotions aromatiques ou chlorurées, la poudre de quinquina, l'alcool camphré, etc. Chez le malade de M. Piorry, dont nous avons parlé, la guérison fut obtenue par des applications de linges trempés d'eau fortement créosotée et en saupoudrant les parties malades avec les poudres de quinquina et de charbon.

CHAPITRE XIV.

DE L'ÉQUINIA.

A l'exemple de MM. Cazenave et Schedel nous emploierons le nom d'*Equinia* pour désigner deux variétés de l'affection morveuse, de la morve en un mot, provenant du cheval et accompagnées de symptômes cutanés. Nous adopterons avec ces auteurs le nom de *Equinia glandulosa* pour désigner la morve et celui d'*Equinia mitis* pour indiquer les *eaux aux jambes*, affection beaucoup moins grave.

Mais au lieu de faire rentrer l'*equinia* dans la classe des dermatoses pustuleuses, nous en formons une classe à part, l'éruption pustuleuse étant accompagnée de nombreux symptômes qui la dominent dans l'*equinia glandulosa*.

Quant à l'*equinia mitis*, à cause de son origine, il fallait la rapprocher de la première variété.

ARTICLE PREMIER.

De la morve. Equinia glandulosa.

Aujourd'hui qu'il est avéré que la morve est transmissible des solipèdes à l'homme, on peut définir l'affection morveuse en ces termes : La morve est une maladie virulente spécifique communicable des solipèdes à l'homme, et de l'homme à son semblable. Cette maladie a pour symptômes caractéristiques un coryza particulier avec sécrétions sanguinolentes et purulentes assez considérables pour qu'il y ait flux nasal, des éruptions cutanées spéciales, et souvent des tumeurs purulentes ecchymosiques ou gangréneuses de la peau.

Altérations anatomiques.— Les lésions cadavériques observées le plus générale-

ment dans la morve, sont celles de la peau, du tissu cellulaire, des fosses nasales, de l'appareil respiratoire, des muscles, etc.

La rigidité cadavérique se prolonge plus que de coutume, et les sujets sont notablement amaigris.

Peau et tissu cellulaire.—La face est souvent le siége d'un érysipèle plus ou moins étendu, bulleux, œdémateux, phlegmoneux ou gangréneux; le cuir chevelu participe quelquefois à cet état érysipélateux. Les pustules, qui sont en plus ou moins grand nombre, forment une lésion caractéristique attentivement étudiée par les observateurs. Parmi les pustules rencontrées sur un même cadavre, les unes commencent seulement à poindre et ne sont encore que de très petites *papules*, qui ont perdu leur aspect inflammatoire par l'effet de la mort. D'autres, plus avancées dans leur évolution, offrent les caractères spéciaux aux pustules de la morve tout en variant sous le rapport du volume, les unes étant comparables pour la grosseur à un grain de millet, les autres à un pois, mais étant toutes moins saillantes et surtout moins colorées que pendant la vie. En incisant l'épiderme qui recouvre ces pustules on trouve une matière plastique, sorte de pseudo-membrane sans dépression centrale, dans laquelle on a pu distinguer des globules sanguins altérés. Au-dessous de ce dépôt de lymphe plastique contenant une sorte de détritus semblable à du tissu cellulaire mortifié, on trouve une matière grisâtre, granulée, à laquelle sont mêlés des filaments qui rappellent ceux du tissu cellulaire; « le chorion offre de petits points rouges; son épaisseur est diminuée, sa surface déprimée et quelquefois excoriée. » (*De la morve aiguë et du farcin chez l'homme*, par M. Rayer, p. 26.)

Certaines pustules plus anciennes sont acuminées, et contiennent une petite quantité de liquide séro-purulent; ce liquide est comme fourni et supporté par une sorte de réceptacle, de disque jaunâtre particulier, autour duquel existe un cercle rouge linéaire. Ce disque, minutieusement étudié par MM. Rayer, Saussier et Donné, a disparu plus ou moins complétement dans les pustules entièrement suppurées.

Dans la grande majorité des cas, les pustules de la morve n'offrent pas la moindre dépression centrale, et quand, parfois, on en a vu d'ombiliquées et simulant assez bien celles de la variole, on peut, avec MM. Rayer, Nonat, Bouley, etc., attribuer cette dépression centrale, à l'issue ou à la dessiccation d'une partie du liquide qu'avait contenu la pustule. En effet, la dessiccation achevée des pustules donne lieu à la formation de croûtes brunâtres excavées, qui pénètrent jusqu'à la couche profonde du derme; l'agglomération de pustules desséchées peut concourir à former des *plaques* d'une disposition remarquable. Une *plaque* observée par MM. Nonat et Bouley, figurait très exactement le mamelon du sein et son auréole. (*Bul. de l'Acad. de méd.*, t. III, p. 594.)

Le derme pustulifère subit certaines altérations: on le trouve souvent d'un aspect jaunâtre épaissi; ses aréoles logent du pus que l'on peut faire suinter par la pression; souvent aussi le derme est détruit, ou ses mailles sont excessivement écartées. D'après M. Rayer, cette disposition, tout à fait particulière, ne se retrouve dans aucune éruption purulente de la peau.

La suppuration siégeant dans le derme, s'y rencontre quelquefois rassemblée en manière de petits abcès. Une autre particularité peu ordinaire est de voir des pustules petites acuminées, et reposant, dit M. Rayer, sur une base élevée, empâtée, rouge, très large, assez semblable à une plaque d'urticaire ou à une tumeur d'*erythema nodosum*.

L'épiderme, fort aminci en divers points, et soulevé par un liquide puriforme et sanguinolent, produit des ampoules d'un ou plusieurs centimètres de diamètre, semblables aux bulles du rupia, à celles du pemphygus ou aux phlyctènes qui se montrent dans diverses phlogoses de la peau. Le derme qui sert d'appui à ces ampoules est d'un rouge foncé; examiné à la loupe, il paraît inégal et imbibé de sang; vu sous l'eau, il a une apparence tomenteuse. Parfois certaines bulles sont *gangréneuses* elles correspondent alors à des portions de derme noires, ramollies, et à un tissu cellulaire ulcéré, gangrené.

L'une des lésions cadavériques les plus constantes de la morve est la présence

d'abcès plus ou moins nombreux dans le tissu cellulaire. Ces collections fort diverses, sous le rapport du volume, ont été signalées sur la face, sur le cuir chevelu, mais beaucoup plus fréquemment sur le tronc et aux membres. La suppuration occupe parfois le tissu cellulaire sous-cutané, et parfois elle fuse ou est collectionnée sous les aponévroses des membres, et va même se placer entre les muscles profonds enveloppés ou non par une pseudo-membrane d'une minceur extrême. Ces sortes d'abcès peuvent avoir une très grande étendue, ils contiennent un liquide qui a l'aspect du pus ordinaire, ou bien un liquide épais et rougeâtre. Ceux observés par M. Rayer « contenaient un pus sanguinolent, ou plutôt une sorte de bouillie rougeâtre dont la couleur ressemblait assez bien à celle d'une glace à la groseille, ou plutôt à un mélange de pus et de sang broyés ensemble ; ce mélange était encore plus évident au microscope. Suivant M. le docteur Gluge, on distinguait très bien les globules du sang ; quoique altérés, les globules du pus étaient moins bien circonscrits que ceux du pus des abcès simples. Ces globules ne formaient au reste que la plus petite partie de la matière purulente. La plus grande partie était formée par une masse tenace, granuleuse, semblable à celle que contenaient les pustules. On distinguait aussi quelques vésicules adipeuses entraînées sans doute par le pus.» (*Mém. de l'Acad. de médecine*, t. VI, p. 652.) Quelquefois la suppuration est gélatineuse, et le tissu cellulaire infiltré de sérosité comme chez le cheval. La gangrène de ce tissu s'observe dans les endroits où se trouvent les vastes collections purulentes.

Lésions des fosses nasales. — La membrane pituitaire est en partie recouverte par une couche de mucosités épaisses, très visqueuses, jaunâtres ou brunâtres, striées de sang, et contenant parfois des gouttelettes de pus. D'après l'examen qu'en a fait M. Rayer, ces mucosités seraient de nature alcaline, et formées de globules analogues à ceux du pus putréfié. Au-dessous de cette couche on trouve quelquefois la membrane muqueuse sans changement saisissable, mais le plus ordinairement elle présente des injections roses, rouges, ou d'un brun foncé. On y remarque aussi des ecchymoses, et dans certains cas des points qui ont subi un ramollissement noirâtre, fétide, gangréneux. M. Becquerel a vu la gangrène envahir la plus grande partie de la membrane de Schneider. Quelquefois on a vu pendant la vie se détacher des lambeaux de cette membrane frappés par la gangrène.

Une des lésions les plus constantes de la morve est la production d'élevures pustuliformes sur la membrane muqueuse des fosses nasales, éruption qui est l'analogue des pustules cutanées. Ces élevures jaunâtres, arrondies, indiquées d'abord par Hertwig sous le nom de petits abcès, ont une grosseur qui varie entre celle d'une tête d'épingle et celle d'un grain de millet. Elles sont isolées ou rassemblées en groupe, font souvent saillie à la surface de la muqueuse, et parfois restent dans l'épaisseur de cette membrane. Ces élevures renferment pendant un certain temps une sorte de lymphe plastique, concrète ; plus tard elles contiennent du pus. Lorsqu'elles sont parvenues à l'état de pustules, elles s'ouvrent souvent d'elles-mêmes, et laissent à leurs places de petites ulcérations presque toujours circulaires, à bords nettement taillés, et dont le fond est recouvert par une fausse membrane.

Il est aussi des ulcérations d'un autre aspect, elles sont grandes, irrégulières, fongueuses, offrant des bords relevés sur lesquels prennent naissance de nouvelles élevures. Les ulcérations peuvent gagner en profondeur, intéresser la portion fibreuse de la membrane, dénuder les os et les cartilages. Mais lorsqu'on constate ces altérations profondes, il y a presque toujours gangrène coïncidente. Les os qui concourent à la formation des fosses nasales offrent une remarquable vascularité ; leur tissu est rouge et permet de voir les orifices de vaisseaux qui laissent échapper des gouttelettes sanguines. Chez un sujet observé par M. Shilling, les os du nez étaient affectés de carie, et chez celui observé par MM. Husson et Nivet, le cartilage de la cloison se trouvait perforé.

Les lésions caractéristiques de la morve se rencontrent ordinairement dans les deux fosses nasales. Quelquefois ces deux cavités sont atteintes presqu'en totalité, mais la cloison, les cornets inférieurs et moyens

sont les parties le plus fréquemment attaquées, puis viennent les sinus frontaux et maxillaires.

Appareil digestif. —On observe dans la partie supérieure de cet appareil la production des mêmes ravages signalés sur la pituitaire. C'est ainsi qu'on a vu la membrane muqueuse de la bouche, la luette, présenter des injections, des pustules, des ulcérations, des abcès, des portions gangrenées, etc. Les lésions occupent souvent la face postérieure du voile du palais et de la partie postérieure du pharynx ; les orifices des trompes d'Eustache étaient environnés de pustules ulcérées chez le sujet examiné par MM. Husson et Nivet. L'œsophage, l'estomac, l'intestin grêle, le colon, présentent des injections, des rougeurs, des ecchymoses, parfois même des ulcérations, des ramollissements, sans siége fixe et identique. M. Rayer trouva la membrane muqueuse de l'estomac rouge par places. M. Alexander vit également des plaques rouges sur cette membrane ; M. Graves y rencontra des ecchymoses, M. Elliotson des taches d'un rouge brun. M. Williams aperçut une altération du colon près de la valvule iléo-cœcale. Dans la nécropsie faite par M. Landouzy : « La muqueuse gastro-intestinale, surtout dans les dernières circonvolutions de l'intestin grêle et dans le colon, présentait une couleur rouge vif très prononcée ; dans le cœcum existaient sept ulcérations de la largeur d'une grosse lentille, à bords taillés à pic, comme faites à l'emporte-pièce, et ne laissant que la tunique péritonéale. Entre ces ulcérations, la muqueuse était recouverte de petites élevures blanches miliaires ; cette éruption commençait à 25 centimètres au-dessous, sans saillie apparente des plaques de Peyer. » (*Gazette médicale*, juillet 1844.)

Appareil respiratoire. L'épiglotte est ordinairement rouge violacée, et porte çà et là des pustules et des ulcérations. Parfois les pustules confluentes qui existent à la partie postérieure de l'épiglotte s'étendent jusqu'à l'entrée des ventricules d'une telle façon qu'elles rétrécissent l'orifice supérieur du larynx et causent l'asphyxie. L'épiglotte et les ligaments arythéno-épiglottiques sont œdémateux ou infiltrés de sang. La membrane muqueuse du larynx était très rouge et d'une couleur livide dans le cas soumis à l'observation de M. Graves ; elle était le siége d'ulcérations de pustules chez les sujets examinés par MM. Elliotson, Joualt, Alexander, Rayer, Lefèvre et Branche, Lhommeau, Rocher, et Becquerel.

La trachée est plus rarement atteinte. M. Lesueur y rencontra cependant un grand nombre de petits points blancs comparables à des sudamina.

Les bronches restent souvent saines, parfois elles sont rouges, injectées, ou enduites de mucosités épaisses : M. Landouzy les a vues être le siége d'une éruption de petites pustules naissantes. La surface des poumons porte souvent des pétéchies, des ecchymoses, des pustules, des taches d'un blanc jaunâtre. En incisant le tissu pulmonaire on y trouve assez ordinairement des congestions ou des extravasations de sang. Mais on y voit la lésion caractéristique de la morve qui est au poumon ce que la pustule est à la peau. Cette altération anatomique se présente sous la forme de petites granulations, de petites tumeurs très nombreuses d'un blanc jaunâtre, les unes ayant à peine le volume d'un grain de millet, les autres grosses comme une aveline ou une noix. « Les tumeurs n'existent quelquefois qu'à la superficie des poumons : elles sont placées au-dessous de la plèvre, sur laquelle elles forment des saillies facilement appréciables par la vue et par le toucher. » (Gibert, *Journ. méd.*, nov. 1840). Il est des cas où les petites tumeurs sont profondément situées. Elles éprouvent des changements dans leur composition, leur densité, qui correspondent à ceux des pustules de la peau ; les unes, et ce sont souvent les plus minimes, sont formées d'une substance jaune et résistante ; les autres, en général d'un plus gros volume, contiennent de la suppuration, et donnent même lieu à des *abcès* multiples. On peut, autour de ces petits foyers purulents, n'apercevoir aucune modification dans le tissu pulmonaire, mais il n'est pas rare de distinguer autour d'eux une auréole inflammatoire, et le parenchyme pulmonaire passé à l'état d'hépatisation rouge ou grise.

La plèvre offre quelquefois de petites

tumeurs, des épanchements. M. Elliotson a noté une pleuro-pneumonie.

Appareil circulatoire. Le cœur, le péricarde et les gros vaisseaux n'ont rien offert de particulièrement remarquable. La phlébite, occupant des veines superficielles et profondes, a été manifestement rencontrée par MM. Burguière et Vigla. L'inflammation des sinus de la dure-mère a été observée par MM. Nonat et Bouley, entre autres.

Le sang n'a pas chez tous les sujets les mêmes caractères : tantôt il colore peu la membrane interne des vaisseaux, il est coagulé, loin d'être fluide et poisseux comme dans la fièvre typhoïde et les autres maladies par infection; tantôt il est évidemment très fluide et très noir. M. Magendie l'a trouvé ressemblant au sang des sujets qui ont succombé à la fièvre typhoïde. M. Gluge, à l'aide du microscope, ne peut découvrir aucune modification physique dans les globules du sang. MM. Nonat et Bouley pensent avoir reconnu dans le sang de leur malade des globules de pus en certaine quantité. Les globules du sang ont paru avoir un aspect huileux à M. Donné; cet observateur estime de plus que les globules bien formés ne sont pas en grand nombre.

La rate est comme hypertrophiée, congestionnée, ramollie, et son tissu est parfois noirâtre et sans consistance.

Bien que la circulation lymphatique ne soit pas chez l'homme le siége d'altérations aussi grandes que chez le cheval, MM. Gruby et Schiking ont noté l'engorgement rougeâtre des ganglions mésentériques. Quelquefois les ganglions du cou, du pharynx, et des aines étaient rouges, tuméfiés : ceux des mêmes régions et de plus ceux de la moitié droite de la mâchoire étaient volumineux, rosés et friables dans le fait observé par MM. Husson et Nivet. Beaucoup de ganglions présentèrent des traces de phlogose (rougeur, tuméfaction, etc.) à MM. Nonat et Bouley, tels furent : des ganglions axillaires, sous-claviculaires, bronchiques (un ganglion situé près de la veine jugulaire interne était très gonflé et contenait des points purulents). Enfin les ganglions cruraux voisins de la veine saphène interne et les ganglions de l'aine.

Les vaisseaux lymphatiques contiennent parfois du pus. Cette altération se rencontrait chez des sujets atteints de morve par inoculation.

Appareil sécrétoire. — MM. Alexander, Mac-Donnel, Graves, etc. ont trouvé les glandes salivaires enflammées et suppurées. Dans plusieurs autres nécroscopies ces mêmes glandes étaient très vasculaires et plus volumineuses que dans l'état sain. Le foie reste exempt d'altérations.

Appareil génito-urinaire. — Les reins sont également épargnés. MM. Burguière et Vigla ont trouvé un abcès dans le testicule gauche. La peau de la verge est assez souvent frappée par la gangrène.

Système nerveux. — M. Rayer a signalé l'infiltration sanguine de la pie-mère et des tissus sous-arachnoïdiens. M. Graves a noté l'injection de la pie-mère cérébrale. L'injection de cette membrane et celle de l'arachnoïde cérébrale et rachichienne parut très notable dans le sujet examiné par M. Marchant. Ce médecin constata de plus des extravasations de sang presque coagulé entre la pie-mère et les circonvolutions en correspondance avec les parties latérales et inférieures du cerveau. M. Saussier a vu du sang extravasé sur la surface du cerveau, et a eu l'occasion d'observer plusieurs collections purulentes entre la face externe de l'arachnoïde pariétale et la dure-mère; les tissus fibreux de cette dernière membrane étaient détruits dans les points correspondants à la suppuration.

Les ventricules latéraux présentent quelquefois un épanchement séreux ou sanguinolent. A la coupe le cerveau paraît avoir sa consistance naturelle, mais il est parfois très humide, sa substance est sablée de points rouges et ses vaisseaux capillaires sont distendus par le sang.

Appareil locomoteur. — Les abcès musculaires forment une des altérations fréquentes et remarquables de la morve; ils sont souvent très petits mais atteignent parfois la grosseur d'une noix volumineuse. Ces abcès ont été observés dans les muscles des membres, du pharynx et du tronc, ils occupent l'épaisseur des muscles, renferment un pus de bonne nature ou légèrement coloré par du sang : la suppuration est en contact avec des fibres musculaires ou tendineuses déchirées. Dans quelques circonstances on trouve dans la profondeur

des muscles un amas de matière gélatineuse.

« Les os présentent aussi des altérations, mais qui ne se développent que secondairement, et par suite de la destruction du périoste, lésion qui succède aux abcès des muscles ou du tissu cellulaire. Le périoste, soulevé par la suppuration, est quelquefois rougeâtre et d'autres fois parsemé d'un certain nombre de ces granulations plastiques dont la production est si fréquente dans la morve.

» Les articulations ont été trouvées plus ou moins altérées dans plusieurs cas : la synovie était plus visqueuse, plus abondante que de coutume, sanguinolente ou même purulente avec des flocons de lymphe coagulée. Chez quelques malades, l'intérieur des articulations communiquait avec des foyers extérieurs. Dans la plupart des cas, la membrane synoviale était injectée et épaissie. Une fois l'on observa à la face interne du ligament orbiculaire de l'articulation scapulo-humérale une fausse membrane bien organisée. Rarement on trouve une seule articulation malade; quelquefois toutes celles d'un membre sont affectées simultanément. Ordinairement aussi dans ces cas, le tissu cellulaire qui environne les articulations est injecté, ecchymosé, épaissi ou induré ; quelquefois l'on y a vu alors les granulations plastiques si fréquentes dans la maladie qui nous occupe. » (*Rép. gén. des sc. méd.*, t. XX, p. 277.)

Symptômes.— La morve aiguë, qui offre certains traits de ressemblance avec les fièvres éruptives et les fièvres graves, débute par une série de symptômes analogues à ceux qui signalent ces maladies dans les cas où la morve est contractée par infection.

« Lorsque la morve aiguë a été contractée par infection, dit M. Rayer, l'invasion est marquée en général par de la fièvre, du frisson, par la fréquence du pouls, quelquefois par des symptômes gastriques, d'autres fois par de la diarrhée ou par des douleurs dans les membres. » (*Ouv. cit.*, p. 724.) Les malades éprouvent fréquemment de la céphalalgie, de la prostration, un malaise général : M. Saussier vit une épistaxis signaler le début de la morve et se répéter pendant les premiers jours. Ces divers prodromes se montrent plus ou moins promptement et avec plus ou moins d'intensité.

Lorsque la maladie reconnaît pour cause l'*inoculation*, ces troubles généraux sont précédés de symptômes de lymphangite, de phlébite, dans le lieu où le virus a été inséré. « Dans la morve *inoculée*, après la piqûre ou l'inoculation d'une matière morveuse, les malades ont été de deux à huit jours et plus sans éprouver d'autres accidents notables.

» Après cette sorte d'incubation, il est survenu de la douleur, de la chaleur, de la tuméfaction dans le point d'insertion. Plus tard, des élancements douloureux, une raie rouge ou une véritable corde produite par les vaisseaux lymphatiques enflammés et tuméfiés, l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins de la piqûre, le plus souvent du coude ou de l'aisselle, une inflammation diffuse du tissu cellulaire sous-cutané avec fièvre, douleur de tête, envie de vomir, etc. Enfin des symptômes locaux semblables à ceux que détermine généralement l'inoculation de certains pus et de certaines matières morbides ou putréfiées. Toutefois, dans quelques cas, les phénomènes locaux ont été peu marqués ou promptement calmés. Les malades paraissaient toucher à la guérison, lorsque des symptômes particuliers et propres à la morve se sont déclarés. Ce sont ces symptômes d'une infection générale et spécifique qui caractérisent la morve aiguë chez l'homme, qui la distingue des empoisonnements par le pus et par toutes les matières morbides dont les phénomènes d'inoculation ont été étudiés jusqu'à ce jour. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 723.) Dans quelques cas fort rares, l'invasion de la morve s'accompagne de phénomènes insolites fallacieux. C'est ainsi que M. Marchant eut l'occasion de voir trois accès de fièvre intermittente tierce précéder les phénomènes caractéristiques de la morve. « Quels que soient du reste les phénomènes précurseurs, bientôt il y a accroissement des douleurs musculaires ou articulaires, avec développement du pouls et chaleur de la peau. La chaleur, qui peut être générale pendant plusieurs jours, ne tarde pas à se fixer sur une ou plusieurs articulations, et elle résiste à toute espèce de moyens propres à

la calmer. L'articulation douloureuse ou un point de la face (jamais le tronc) devient le siége d'une inflammation érysipélateuse, dont on peut de bonne heure reconnaître le mauvais caractère. La peau présente bientôt une teinte violacée, se couvre de vésicules ou de taches gangréneuses ; la langue est rouge à sa pointe, couverte d'un enduit saburral à sa base ; il survient de la diarrhée, l'air circule difficilement dans les fosses nasales, la respiration s'accélère, la toux est rare, brève, et l'on observe des râles muqueux ou sibilants. Pendant que la gangrène fait des progrès, on voit apparaître sur d'autres parties du corps de nouvelles tumeurs ou seulement des taches rouges. Un flux muqueux ou purulent, jaunâtre, avec des stries de sang, s'établit par les narines ; des pustules phlyzaciées et des bulles gangréneuses se manifestent sur la peau, et principalement à la face et aux extrémités. On observe aussi à la même époque des collections purulentes sous-cutanées, et surtout musculaires, circonscrites, sans changement de couleur à la peau. Il y a des rêvasseries, un affaiblissement qui va toujours croissant, quoique la sensibilité générale persiste. La respiration est embarrassée, stertoreuse avec expectoration de crachats véritablement pneumoniques dans certains cas. Le pouls est fréquent, petit ou mou, et facile à déprimer. Les selles sont nombreuses et fétides. Enfin la prostration augmente ; il y a émission involontaire de l'urine et de selles fétides. Le délire est complet, ordinairement calme, quelquefois avec alternative d'agitation et de coma. L'écoulement nasal devient plus épais ; les pustules se multiplient, le pouls acquiert une fréquence et une petitesse extrêmes, le malade exhale une odeur fétide, et la mort, terminaison constante jusqu'à ce jour, arrive ordinairement du quinzième au vingtième jour. » (*Répertoire général des sciences médicales*, t. XX, p. 266.) Mais comme dans une description générale des symptômes on ne peut tenir compte de beaucoup de particularités qu'il importe de connaître pour faciliter le diagnostic, nous allons revenir sur les points les plus nécessaires à étudier dans leurs détails en scindant la symptomatologie.

Douleurs arthritiques et musculaires. — Ces douleurs, qui existent chez presque tous les malades, méritent de fixer l'attention, car elles sont souvent un des phénomènes du début de la morve. On les a vues naître quelquefois plusieurs semaines avant l'apparition d'autres symptômes ; elles sont parfois très vives, déchirantes ; d'autres fois elles sont peu intenses. Les douleurs arthritiques sont le plus fréquemment observées ; elles envahissent de préférence les grandes articulations, et en occupent plus d'une en même temps. Lorsque les articulations sont le siége de douleurs très aiguës, elles sont rouges, chaudes et tuméfiées. Quant aux douleurs musculaires, elles sont ressenties dans la longueur des membres, au cou, au dos, aux lombes, dans la région sternale, aux hypochondres, etc. En palpant les parties douloureuses, on reconnaît l'existence d'engorgements durs et circonscrits, espèces de phlegmons plus ou moins sensibles au toucher.

Altérations de la peau, abcès, altérations des vaisseaux et des ganglions superficiels. — La peau présente, dans certaines régions, des érysipèles de mauvaise nature. Ces inflammations érysipélateuses s'observent assez fréquemment dans le voisinage des articulations ; mais il est presque constant de les voir à la face où elles affectent particulièrement le nez et les paupières qui ne tardent pas à se distendre et à se déformer. L'inflammation érysipélateuse semble même se propager à la membrane muqueuse palpébrale et au sac lacrymal. Elle gagne souvent le cuir chevelu en partie, quelquefois en totalité. L'érysipèle des régions articulaires, celui de la face (hormis celui des paupières qui est œdémateux), celui du cuir chevelu est phlegmoneux ou gangréneux.

Dans les lieux en correspondance avec l'inflammation de la peau, il se forme des abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané, notamment près des articulations, à la face, au crâne.

Les abcès sont souvent multiples chez le même malade ; MM. Nonat et Bouley en ont vu neuf, et M Rayer jusqu'à seize chez le même individu. Le pus fourni par ces sortes d'abcès paraît quelquefois *louable*, phlegmoneux ; mais il est le plus

souvent mal lié, sanieux, sanguinolent, fétide.

Les abcès musculaires se développent plus ou moins vite, mais d'une manière latente, sans être précédés des phénomènes locaux d'une inflammation. On peut en pressentir la formation lorsqu'on trouve dans les parties profondes des noyaux engorgés sans douleur, sans rougeur et sans tuméfaction de la peau. « Quant aux engorgements superficiels des troncs veineux ou lymphatiques, assez volumineux pour être reconnus pendant la vie, ils n'ont guère été observés que dans les cas d'inoculation. Il est aussi très rare que l'on puisse apprécier par des phénomènes locaux pendant la vie les lésions très légères que présentent les ganglions lymphatiques de la région sous-maxillaire. Il faut ne pas perdre de vue, et cette remarque appartient à M. Vigla, que le gonflement des glandes sous-maxillaires pourrait en imposer pour celui des ganglions lymphatiques de cette même région. C'est une cause d'erreur qui, à raison de la fréquence des angines, peut se présenter, et qu'il importe de signaler. » (*Répert. génér. des sciences méd.*, t. XX, p. 270.)

Éruption pustuleuse. — Un des caractères principaux de la morve aiguë chez l'homme, et sans contredit un des plus frappants, est une éruption pustuleuse particulière. Ces pustules remarquables une fois bien formées, sont globuleuses, plates ou légèrement acuminées, et entourées à la base d'une auréole rouge. Les élevures dont nous parlons naissent sous la forme de papules, papules précédées elles-mêmes de macules inflammatoires; ce n'est que tardivement qu'il se produit de la suppuration dans les élevures, car tant qu'elles sont récentes elles ne contiennent que de la lymphe plastique. (Voyez plus haut les *Lésions anatomiques*) Les pustules sont tantôt psydraciées, tantôt ecthymoïdes; elles ont été comparées aux vésicules de la varicelle, aux pustules de la variole, de la vaccine, de l'ecthyma, aux petits furoncles, aux tubercules suppurants de l'yaws, etc.; elles contiennent un pus jaunâtre, quelquefois noirâtre. Il n'y a rien de fixe quant au nombre de ces pustules; quelquefois elles sont très rares, d'autres fois on en peut compter jusqu'à cent, comme chez le malade de MM. Nonat et Bouley. La face et les membres sont plus fréquemment le siége des pustules que les autres régions du corps.

Sur certains points de la peau se développent des bulles qui atteignent parfois plusieurs centimètres de diamètre; elles contiennent un liquide sanieux, sanguinolent, fétide; au-dessous d'elles le chorion est frappé de gangrène ou dans un état d'infiltration ou d'ecchymose voisin de cette altération. Du reste, M. Rayer fait observer que la base sur laquelle reposent ces phlyctènes n'est pas indurée; caractère qui les distingue de la pustule maligne. Les bulles dont nous parlons se montrent par préférence sur les membres non loin des articulations, sur la face et sur la verge. La gangrène attaque encore les portions du tégument où siégent des pustules ou des érysipèles. Des ulcérations cutanées consécutives à la chute des escarres ou à la déchirure des pustules se remarquent dans un très petit nombre de cas.

MM. Cazenave et Schedel exposent comme il suit ces altérations dans la morve aiguë. « Les altérations cutanées sont constantes quoique variées, dans l'équinia aiguë ainsi que celles du tissu cellulaire sous-cutané : les ganglions lymphatiques superficiels sont souvent engorgés. Les éruptions se montrent à la fin du premier septénaire, et sont, en général, simultanément pustuleuses, bulleuses, érysipélateuses; ce sont quelquefois des ecchymoses livides, mais toujours avec formation rapide de pus et d'humeurs sanieuses, avec tendance à la gangrène. Les pustules se montrent successivement, et leur apparition peut se prolonger jusque vers la fin de la maladie; ce sont des pustules phlyzaciées qui, petites, ressemblent assez à celles de la variole, et se remplissent rapidement d'un pus sanieux; d'autres fois ce sont des pustules ecthymoïdes, elles sont suivies de croûtes noires ou bien d'ulcérations. Des plaques érysipélateuses livides, ayant quelquefois plusieurs centimètres d'étendue, se montrent au front, au nez, aux joues et aux membres, surtout là où il y a pression. Tantôt, comme aux paupières, ces taches sont œdémateuses; tantôt elles se couvrent de bulles plus ou moins étendues que remplit un liquide sanieux, san-

guinolent, au-dessous duquel le derme se trouve dans un état plus ou moins voisin de la gangrène; d'autres fois celle-ci s'empare des taches ecchymosées plus ou moins érysipélateuses, et des croûtes noires succèdent rapidement à la rougeur livide qu'elles présentaient. Des tumeurs dont le volume varie depuis celui d'une petite noisette jusqu'à celui d'un œuf, se forment successivement dans divers points; d'abord dures et douloureuses, elles deviennent rapidement molles et fluctuantes, et versent au dedans un pus sanieux. Elles communiquent, en général avec des abcès formés dans l'épaisseur des muscles, ou bien avec des collections purulentes plus ou moins étendues dans le tissu cellulaire; on les a vues communiquer avec des épanchements purulents soit dans la cavité thoracique, soit dans une grande articulation. Les ganglions sous-maxillaires sont souvent tuméfiés, mais la tuméfaction des ganglions lymphatiques est rarement prononcée.» (*Abrégé pratique des maladies de la peau*, p. 266.)

Coryza. — L'un des symptômes, en quelque sorte pathognomonique de la morve, est l'altération particulière des fosses nasales et principalement une sécrétion *sui generis* qui s'établit sur la membrane de Schneider et qui donne lieu au *jetage*, comme disent les vétérinaires. La matière de cet écoulement est jaunâtre, visqueuse, gluante, assez ténue et âcre pour s'attacher aux narines et aux lèvres en les excoriant. Ce liquide, toujours d'une fétidité repoussante, ressemble parfois à de la sérosité purulente et parfois à du pus mêlé de stries de sang. Dans la majorité des cas, le *jetage* a lieu par les deux narines, son abondance n'est pas en rapport direct avec les altérations des fosses nasales. M. Bouillaud a vu manquer cet écoulement chez un malade dont la membrane pituitaire était ulcérée. Les sujets qui semblent exempts de *coryza* rendent souvent par expuition des crachats épais et glutineux provenant peut-être des narines, ainsi que le pense M. Rayer. Le flux nasal ne s'opère quelquefois pas au dehors à cause du boursouflement de la pituitaire et de la grande viscosité de l'humeur qu'elle sécrète: cette double circonstance gêne fortement le passage de l'air par les narines et fait également obstacle au *jetage*. La portion des fosses nasales accessible en dilatant un peu les narines antérieures, laisse voir quelquefois la rougeur et le gonflement de la pituitaire, des ulcérations sur cette membrane, la perforation de la cloison, etc.

Le *coryza* en question, apparaît à une époque variable : on l'a vu se montrer dès le quatrième jour, ou ne se produire que le seizième quelques instants avant la mort. Avant l'établissement du flux nasal, les malades éprouvent une sorte d'enchifrénement pénible, et l'on pourrait alors, ainsi que le disent MM. Rayer et Vigla, reconnaître la lésion des fosses nasales, en examinant avec soin la respiration nasale, en interrogeant la voix, en faisant moucher le malade.

Les lésions des fosses nasales coïncident en général avec la tuméfaction du nez, l'érysipèle, les pustules, les bulles, la gangrène de cet organe. « Lorsque le *coryza* de l'équinia est très prononcé, un écoulement mucoso-purulent se fait en général en même temps par les yeux, qui sont fermés par suite de la tuméfaction des paupières; le nez très gonflé, d'abord d'un rouge très vif, devient livide. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 266.)

Stomatite, *angine.* — La membrane muqueuse de la bouche et les gencives sont fréquemment rouges, gonflées, saignantes, portant çà et là des aphthes ou des ulcérations. M. Becquerel put observer des plaques couenneuses blanchâtres à l'intérieur des joues. La langue a présenté quelquefois du gonflement, des pustules, des ulcérations; le plancher est souvent tuméfié et douloureux. Ces diverses altérations et de plus la gangrène attaquent parfois la voûte palatine. Le voile du palais et les amygdales, le pharynx, subissent également ces inflammations spéciales. L'angine symptomatique de la morve s'accompagne parfois de l'inflammation phlegmoneuse des glandes parotides, des glandes sous-maxillaires et des ganglions lymphatiques de ces régions; il existe alors ce qu'on appelle *glandage* chez *les chevaux*.

La stomatite et l'angine font éprouver aux malades de la douleur, de la constriction et rendent la déglutition extrêmement difficile. Les malades sont obligés de faire

des efforts d'expuition et souvent ils rendent par la bouche un liquide épais, spumeux, fétide, parfois sanguinolent. Ces sortes de crachats peuvent provenir des fosses nasales, dans certains cas où il n'y a pas de *jetage*.

Outre la gêne de la déglutition, l'appareil digestif présente d'assez nombreux phénomènes symptomatiques : quelques jours après le début de la morve apparaissent des selles fréquentes, aqueuses, fétides, plus tard les dents se salissent, la langue se sèche et se recouvre de mucosités brunâtres, il existe de l'anorexie et plus rarement de la soif. Les vomissements, sans être très communs, se montrent parfois dans les derniers temps ; dans la même période on observe des selles mêlées de sang pur, d'une odeur cadavéreuse.

Respiration. — La respiration est gênée, fréquente, elle devient même très embarrassée et stertoreuse ; vers la fin de la maladie, l'haleine est fétide, il existe une toux fatigante, sèche ou accompagnée d'expectoration muqueuse ou de crachats évidemment pneumoniques. La percussion et l'auscultation révèlent chez quelques sujets la lésion pulmonaire.

La dyspnée est souvent jointe à la faiblesse ou même à l'extinction de la voix ; phénomène qui est la conséquence du gonflement de l'épiglotte ou du larynx. Le pouls est accéléré et modérément fort pendant les premiers jours ; à une époque plus avancée de la maladie, il devient faible, facile à déprimer quelquefois intermittent ; à l'approche de la mort, il est d'une fréquence et d'une petitesse extrêmes (136, 140 pulsations et plus par minute).

Symptômes nerveux. — Les malades éprouvent, à une époque voisine du début, de la faiblesse, de la céphalalgie, des vertiges, des rêvasseries, parfois un pressentiment sinistre ; les mouvements s'exécutent d'une manière imparfaite, et très souvent il s'établit un délire calme à la suite duquel viennent le coma et la terminaison fatale. MM. Williams et Becquerel ont vu des sujets atteints de la morve aiguë avoir un délire furieux, et M. Saussier observa des secousses convulsives suivies de tremblement général. Ce sont des phénomènes non ordinaires.

Marche, durée, terminaison. — Les symptômes qui signalent le début de la maladie se succèdent quelquefois avec une certaine lenteur ; mais une fois l'apparition des phénomènes organiques spéciaux, la morve progresse rapidement et d'une manière continue. Durant les premiers jours, les malades ont de la fièvre, des frissons, de la courbature, ils éprouvent des douleurs qui simulent assez bien une affection *rhumatismale.* Puis il se forme en diverses régions des collections purulentes et des symptômes plus caractéristiques comme les éruptions, le coryza, la prostration. Enfin, les troubles nerveux se montrent à une époque peu éloignée de la mort. Telle est dans le plus grand nombre des cas la marche de cette maladie. Sa durée n'a rien de fixe ; sa durée moyenne est de quinze à vingt jours, mais on l'a vue se terminer, rarement il est vrai, avant le premier septenaire, ou se prolonger au-delà d'un mois. La morve aiguë chez l'homme a constamment eu pour terminaison la mort ; un ou deux exemples de prétendues guérisons laissent malheureusement des doutes.

Diagnostic. — Cette maladie est fort difficile à reconnaître dans sa première période ; les douleurs qui attirent l'attention ressemblent à celles de cause rhumatismale, bien qu'elles soient promptement suivies d'abcès. Lorsque les malades ont de l'abattement et des épistaxis, il peut venir en idée qu'ils sont affectés de fièvre typhoïde, mais presque toujours alors il existe des éruptions cutanées et une altération des fosses nasales qui ne se rencontrent pas dans les fièvres typhoïdes.

On pourrait dans quelques circonstances confondre les symptômes de la morve avec ceux de la résorption purulente ou putride ; mais ils en diffèrent sous plus d'un rapport. Il résulte, en effet, des recherches faites par M. Rayer (*ouv. cit.*, p. 108) sur les cadavres de plusieurs individus morts à la suite de résorptions purulentes, qu'il n'a constaté sur aucun d'eux l'éruption purulente et gangréneuse de la peau. Les observations de MM. Roux, Sanson et Velpeau sur l'infection purulente qui succède aux grandes opérations chirurgicales, leur ont donné le même résultat. « La morve aiguë et inoculée, lorsqu'elle détermine la phlébite, diffère de la

phlébite ordinaire avec résorption purulente par un caractère bien important, et qu'il pourrait être utile de constater en cas de doute : c'est que le pus des veines ou du tissu cellulaire, inoculé aux solipèdes, jouit de la propriété de reproduire une maladie tout à fait identique. De plus, cette espèce de phlébite s'accompagne des caractères essentiels de la morve, tels que l'éruption pustuleuse des fosses nasales et du larynx, et les bulles gangréneuses à la peau et à l'origine des membranes muqueuses. » (*Rep. gén. des sci. méd.*, t. XX, p. 278.)

La pustule maligne qui offre certaine analogie dans ses symptômes consécutifs avec ceux de la morve, s'en distingue par cela que l'affection est d'abord locale et que les douleurs, les abcès, les lésions des fosses nasales n'existent pas.

« Certaines varioles graves et putrides offrent bien quelque analogie avec la morve aiguë chez l'homme ; dans l'une et dans l'autre maladie, il y a une éruption pustuleuse à la peau, mais ces deux éruptions diffèrent l'une de l'autre par la structure des pustules, et en outre dans la morve aiguë, elles sont souvent accompagnées d'une ou de plusieurs bulles gangréneuses. Les fosses nasales et le larynx offrent dans certaines varioles une véritable éruption caractérisée par de petits disques, ou par des lames de lymphe plastique déposées à la surface de ces membranes dont la teinte est d'un rouge plus ou moins foncé. Dans la morve aiguë, au contraire, le pus ou la lymphe plastique est déposé dans l'épaisseur et au-dessous de la membrane. D'ailleurs l'éruption cutanée varioleuse et l'éruption cutanée morveuse sont faciles à distinguer l'une de l'autre par l'apparence et la structure de leurs pustules ; enfin les phénomènes produits par l'inoculation du pus de la variole et du pus de la morve aiguë chez l'homme, sont très différents les uns des autres. Le pus variolique inoculé à un cheval n'a point donné d'éruption. MM. Travers, Colman et moi, en inoculant au cheval le pus de la morve recueilli chez l'homme, nous avons reproduit cette maladie. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 736.)

Quand une fois la morve aiguë est confirmée, nous voulons dire quand une fois il y a éruptions caractéristiques et *jetage*, le diagnostic ne peut offrir aucune difficulté, aucune hésitation. « Chez l'homme, des abcès multiples et une éruption pustuleuse et gangréneuse à la peau, sont souvent les premiers signes positifs de l'infection morveuse, et ils sont bien caractérisés avant que l'éruption des fosses nasales et le *jetage* puissent être constatés. Chez le cheval, au contraire, la certitude du diagnostic repose surtout sur l'existence du jetage et sur celle d'une éruption pustuleuse et gangréneuse dans les fosses nasales, éruption facile à apercevoir sur la cloison du nez en écartant légèrement les narines. » (Breschet et Rayer, *Gaz. méd.*, t. VIII, p. 117.)

Le pronostic de l'*equinia glandulosa* est constamment des plus graves puisque tous les essais thérapeutiques, faits jusqu'à ce jour pour s'opposer à cette redoutable maladie, ont été impuissants.

Causes. — Le développement spontané de la morve n'a point encore été observé chez l'homme, bien qu'il soit fréquemment soumis à l'action des causes dont l'influence a été reconnue par les vétérinaires comme capable de produire la morve chez les solipèdes, telles que les fatigues, les exercices forcés, la mauvaise nourriture, l'accumulation d'un grand nombre d'individus, sains ou malades, dans un espace insuffisant. Tous les cas de morve constatés chez l'homme résultent de la transmission de la maladie du cheval à l'homme ; tous les malades ont approché des chevaux morveux ou farcineux ; la plupart sont par la nature de leur profession ou de leurs études, en rapport habituel avec des chevaux ; ce sont des palefreniers, des cochers, des élèves ou des vétérinaires eux-mêmes, des cavaliers, des paysans. Beaucoup de sujets atteints de morve aiguë ont été chargés, avant le développement de leur maladie, de panser des chevaux morveux, de nettoyer l'auge sur laquelle tombait la matière du *jetage*, d'introduire dans les naseaux des substances médicamenteuses, ou bien d'essuyer la matière qui s'en écoulait ; quelques uns avaient bu dans le même vase que les chevaux malades. Le contagium de la morve se transmet à l'homme par *inoculation* et par *infection*.

Les faits qui appartiennent à l'inocula-

tion sont nombreux; parfois il a été possible de reconnaître par quel point du corps l'introduction de la matière contagieuse avait eu lieu; des piqûres, des plaies diverses, des érosions, etc., lui avaient livré passage. « Dans quelques cas l'absorption a paru s'opérer par le simple contact de la matière virulente avec la peau ou la membrane muqueuse olfactive ou oculaire non dénudées. Un homme reçoit au visage la matière du jetage, le cheval qu'il pansait s'était brusquement ébroué. (Rayer, *loc. cit.*, p. 79); la maladie s'est montrée chez des palefreniers qui avaient l'habitude de prendre du tabac, leurs doigts étant souillés de pus et de sanie; de se moucher avec un mouchoir dont ils se servaient pour essuyer les naseaux de leurs chevaux. Un palefrenier lavait les naseaux d'un cheval morveux avec une éponge qu'il plaçait ensuite, toute mouillée, dans la poche de sa veste; la maladie commença par un bouton farcineux développé sur la partie supérieure et externe de la région iliaque gauche, c'est-à-dire sur le point avec lequel l'éponge était en contact médiat. (Saussier, *loc. cit.*)

» On admet unanimement que la matière du jetage et le pus provenant des pustules, des boutons farcineux, des ulcères, des abcès, jouissent de la propriété de reproduire la maladie par inoculation: des expériences faites par MM. Renault et H. Bouley prouvent que ces liquides conservent leur propriété virulente pendant longtemps, et que le virus ne s'affaiblit point sensiblement dans des reproductions successives. En effet, d'une part, de la matière du jetage ayant été desséchée à l'air libre et conservée pendant un mois et demi, puis au bout de ce temps délayée dans de l'eau distillée à l'air libre et conservée pendant un mois et demi, puis, au bout de ce temps, délayée dans de l'eau distillée et inoculée, a fait naître le farcin aigu; d'autre part, des inoculations successives ont montré qu'à la septième génération le virus est encore aussi énergique et aussi prompt dans ses effets, que lorsqu'il provient d'une morve spontanément développée.

» Les liquides que nous venons d'indiquer peuvent-ils produire la maladie par leur ingestion dans le tube digestif? Les auteurs ne s'accordent pas sur ce point, Mac-Donnel, Wolff, Eck, ont vu la morve aiguë se développer chez des palefreniers qui avaient l'habitude de boire dans le même seau que leurs chevaux (Rayer, *loc. cit.*, p. 44, 55), de déposer leur pain dans la mangeoire de l'écurie. De Saint-Bel ayant fait manger à des chevaux du pus morveux incorporé dans de la farine, la maladie se déclara au bout de deux mois; mais Kersting, Viborq, Walstein, ont renouvelé souvent et continué pendant plusieurs jours de suite l'expérience de De Saint-Bel, sans avoir jamais obtenu autre chose que des résultats complétement négatifs, et Ritter pense que la digestion fait perdre au liquide ingéré sa propriété virulente; dans les cas, dit-il, où la maladie s'est montrée, ce liquide avait été sans doute mis en contact, par le mouvement de la déglutition avec la muqueuse des fosses nasales. » (*Compendium de méd. prat.*, t. IV, p. 134.)

La morve pourrait-elle être inoculée sans l'introduction directe du flux nasal? M. Hamont a vu cette maladie se développer chez des lions et des chiens qui avaient mangé de la chair de chevaux morveux. M. Landouzy eut l'occasion d'observer un cas de morve à la suite d'une morsure à la joue faite par un cheval morveux, etc.

Il est des sujets atteints par cette redoutable affection qui ont eu, il est vrai, des rapports fréquents ou rares, prolongés ou éphémères avec des chevaux morveux; mais chez lesquels aucune solution de continuité, aucune circonstance ne peut expliquer comment le contagium les a souillés. Les faits de ce genre rentrent dans les cas de morve par *infection*. On ne sait que trop aujourd'hui qu'il suffit d'examiner un cheval, de le panser, de coucher dans une écurie pour contracter la morve par *infection*.

L'homme peut-il communiquer la morve à son semblable par *infection?* MM. Ferau, Busch, Bertrand racontent que des personnes qui soignèrent des malades morveux furent consécutivement atteintes de la morve. Un élève des hôpitaux de Paris semble aussi avoir contracté cette maladie par voie d'infection. Ce jeune homme, dit M. A. Bérard à l'Académie de médecine, le 16 novembre 1841, n'a pas

ou d'écorchure au doigt tout le temps qu'il a pansé le malade; il ne s'est ni coupé, ni piqué à l'autopsie : il a donc contracté la maladie par une infection miasmatique analogue à celle au moyen de laquelle se propagent la variole, la scarlatine, etc. Quel que soit, au reste, le mode de transmission de la morve à l'homme, avant de faire connaître sa présence, il s'écoule un certain temps d'incubation dont la durée n'a pas encore pu être bien établie.

Nous ne mettrons pas en doute aujourd'hui la fâcheuse transmission de l'affection morveuse à l'homme. C'est pour l'heure un fait admis dans la science; nous dirons seulement que MM. Renault, H. Boulev, Barthélemy, et quelques autres vétérinaires fort distingués, ne se décident pas à voir, dans la morve du cheval et celle de l'homme, la transmission d'une maladie identique.

Les conditions qui rendent un homme apte à être infecté de la morve ne sont pas très communes; beaucoup d'hommes peuvent impunément être en rapport avec des chevaux morveux, sans compromettre leur santé; il en est de même pour les autres affections contagieuses.

Semblable en cela à plusieurs autres poisons animaux, le poison de la morve ne paraît pas capable, lorsqu'il n'est pas inoculé, d'affecter indistinctement tous ceux qui s'exposent à le recevoir; l'aptitude à la contagion par infection doit même être assez rare; car les palefreniers et les vétérinaires prennent impunément peu ou point de précautions en examinant les chevaux morveux, et cette impunité a dû entretenir parmi eux la croyance que la transmission de la morve du cheval à l'homme est impossible. Il se pourrait cependant que les cas de transmission de la morve ne fussent pas aussi rares qu'on le pense communément. M. Graves assure même que ces cas sont assez fréquents en Irlande pour que le gouvernement dût imiter l'exemple donné par la Prusse, qui a placé les chevaux morveux sous la surveillance de la police sanitaire.

« Plusieurs des malades qui paraissent avoir contracté la morve par infection étaient souffrants ou indisposés depuis quelque temps, ou affaiblis par des écarts habituels de régime, lorsqu'ils ont présenté des symptômes graves et caractéristiques de la morve aiguë. » (Rayer, *loc. cit.*, p. 723.)

La morve a peut-être été communiquée du cheval à l'homme depuis fort longtemps; mais la constatation de ce fait en France ne remonte guère qu'à Lorin, qui consigna un fait de transmission du farcin des chevaux à l'homme dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* du mois de février 1812. Cette observation passa presque inaperçue. On savait cependant alors et avant cette époque qu'il fallait soigneusement éviter de se blesser en disséquant des chevaux morveux; on citait pour preuve de la gravité des plaies contractées en pareille circonstance, quelques vétérinaires affectés de douleurs arthritiques, d'inflammations malignes, gangréneuses, mortelles; mais on ne voyait pas là l'inoculation de la morve, on n'y trouvait que le résultat d'une blessure faite avec un instrument qui avait touché des matières putrides, ainsi que cela pouvait avoir lieu en faisant l'ouverture d'animaux exemps de la morve.

C'est véritablement à M. Schilling, chirurgien de régiment à Berlin, qu'on doit la première observation incontestable de morve aiguë gangréneuse chez l'homme. (*Magasin de Rust*, v. 12, 1821.) Le sujet observé par M. Schilling était employé dans une école vétérinaire; il devint malade après avoir lavé les naseaux d'un cheval morveux. Il présenta une éruption purulente sur la peau, une phlyctène sur le nez, la gangrène de cet organe, et après la mort, on trouva de petits points purulents sur l'os frontal, et du pus dans les muscles. Vers la même époque, Muscroft publia en 1821, dans le *Journal d'Édimbourg* (t. XVIII, p. 321), l'histoire d'un piqueur qui se blessa à la main en découpant un cheval morveux, et qui mourut avec tous les symptômes de la morve. On doit un autre fait à Weisse, chirurgien de Newmarket. L'individu soigné par ce dernier avait une éruption pustuleuse à la peau, un écoulement purulent par les narines et du délire. Ce malade avait été en rapport avec un cheval morveux.

En 1822, T. Tarozzi, en Italie, appuyé de l'observation de M. Schilling, donne la

description d'une maladie pestilentielle qui s'était développée dans une écurie où se trouvait un cheval morveux. De trente-cinq personnes qui avaient séjourné dans cette écurie, onze furent atteintes d'une maladie qui, dans la première période, était caractérisée par de la fièvre et une éruption de furoncles et de phlyctènes gangréneuses. Trois faits nouveaux sont recueillis en 1823, deux dans le *Journal d'Édimbourg*, un dans le *Magasin de Rust*. Les docteurs A. Grub et Griel soutinrent, en 1829, des thèses sur la transmission de la morve du cheval à l'homme. Cette même année, M. A. Brown fit connaître un cas de morve aiguë chez un caporal habitué à soigner un cheval morveux. Cet homme eut des pustules, des gangrènes et des tumeurs dans le voisinage des articulations. Ces faits, quoique nombreux, n'avaient pas appelé toute l'attention qu'ils méritaient, lorsque parut le mémoire de M. Elliotson (*Trans. méd. chir.* t. VI). Ce travail très important contient trois faits nouveaux; on y trouve une très bonne symptomatologie de la morve. En 1830, M. A. Numan d'Utrecht signala deux observations intéressantes rattachées par M. Rayer au farcin chronique. La *Lancette médicale de Londres* (12 février 1832) rendit compte d'une affection morveuse contractée par un palefrenier qui avait une écorchure au doigt et qui soignait un cheval morveux. En 1833, M. Elliotson a publié un autre exemple de morve communiquée à l'homme qu'il observa avec M. Williams. Peu de temps après et dans d'autres lieux, M. Hertwig eut sous les yeux jusqu'à sept observations d'affections morveuses chez l'homme (*Gaz. méd. de Prusse*, 1834), et cinq autres de transmission de la morve à l'homme firent le sujet d'un mémoire de M. Vogeli, de Lyon, inséré dans le *Journal de médecine vétérinaire* (janvier 1835). M. Alexander, professeur à Utrecht, fournit à la science deux faits observés par lui (*Archives gén. de méd.*, 1836). M. Wolf ajouta trois exemples à ceux sus-mentionnés, M. Pring, professeur de médecine vétérinaire à Dresde, raconta verbalement à M. Rayer un fait de morve transmise des solipèdes à l'homme, et, postérieurement à la lecture de son mémoire, M. Rayer eut connaissance de deux cas de morve dont fut témoin M. W. Hardwicke. En publiant son important mémoire, M. Rayer rapprocha du fait observé dans son service certains exemples d'affections morveuses chez l'homme passés inaperçus et parfois mal qualifiés. Le travail de cet observateur a été une ère nouvelle pour l'étude de la morve humaine; il renferme de précieuses recherches historiques; nous y avons puisé cet extrait que nous terminerons par ces paroles de l'auteur : « Il résulte de cet aperçu que l'inoculation accidentelle à l'homme de matières morbides provenant de chevaux morveux ou farcineux, et dans quelques circonstances, la simple cohabitation avec ces animaux, ont donné lieu à des accidents graves et souvent mortels, et que ces accidents ont été considérés dans tous les cas par les médecins, chirurgiens ou vétérinaires qui les ont observés, comme des effets d'un poison morbide ou du contagium de la morve ou du farcin, et le plus souvent comme des exemples de la transmission de ces maladies du cheval à l'homme. » (Rayer. *ouv. cit.*, t. VI, 1837.)

Quand une fois le mémoire de M. Rayer eut mis en lumière que la nosologie humaine avait malheureusement à enregistrer une maladie de plus, il arriva ce qui souvent arrive; c'est que l'affection dont l'existence chez l'homme était jusqu'alors problématique sembla non seulement être une réalité, mais sembla de plus n'être pas une maladie excessivement rare. Depuis ce mémorable travail, les seuls cas de morve observés en France sont nombreux. Ils ont presque tous été consignés dans les principaux recueils périodiques des médecins, et notamment dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*. Depuis cette époque aussi, les traités généraux de pathologie ont conservé un chapitre à la description de la morve humaine, nous avons cru devoir nous occuper de cette maladie en la classant dans les dermatoses à l'exemple de MM. Cazenave et Schedel.

Traitement. — La prophylaxie qui est si importante dans la plupart des maladies, l'est surtout quand il s'agit de se défendre de la morve, puisqu'une fois déclarée, cette terrible maladie se montre constamment rebelle aux agents thérapeutiques. Une première et principale chose pour préserver les hommes de la morve est d'é-

viter le développement de cette maladie chez les solipèdes. Voici les sages précautions à prendre pour empêcher les chevaux de devenir morveux : l'aération bien entendue des écuries, une très grande propreté, une litière fréquemment renouvelée, et reposant sur un sol qui ne permet pas le filtrage des liquides ; enfin l'usage d'une nourriture saine et abondante, le soin de ne jamais surmener les chevaux ; tels sont les conseils de l'hygiène vétérinaire. Malgré l'excellence de ces préceptes, il y a probablement une ou plusieurs causes de morve mal connues ; car en Angleterre où les chevaux sont plus convenablement soignés qu'en France, les cas de morve chez ces solipèdes ne sont pas rares. La constitution de l'air atmosphérique doit ici, comme ailleurs, avoir une influence réelle bien que difficile à apprécier.

Quand une fois la morve s'est développée chez les chevaux, sachons bien que les hommes qui auront des rapports avec ces chevaux, et particulièrement les palefreniers, se trouveront dans des circonstances où ils pourront compromettre leur vie. Il importera donc, en quelque sorte sous peine de mort, aux personnes obligées d'approcher souvent les chevaux morveux, de prendre les plus grandes précautions pour éviter la contagion. Les palefreniers devront ne pas coucher dans des écuries qui renferment des chevaux malades ; ils devront, par dessus tout, éviter le contact du *jetage*, et si cette matière venait à toucher la peau, il faudrait immédiatement laver la partie avec de l'eau chlorurée. Si la moindre parcelle de *jetage* était introduite dans une érosion, une plaie, une écorchure, etc., il faudrait à l'instant même laver à grande eau la solution de continuité et la cautériser profondément soit avec le fer rouge-blanc, soit avec un caustique liquide. Les vétérinaires ont réglé, comme il suit, les principales mesures à prendre pour le service des infirmeries où se trouvent des chevaux morveux.

Les infirmiers doivent être revêtus, pendant leur service, d'une longue blouse, nouée à la ceinture, et avoir les pieds et le bas des jambes garantis contre le contact de la litière. Ils retireront leur blouse aussitôt le service terminé.

Les infirmiers doivent se laver les mains et le visage immédiatement après le pansement.

L'auge et tous les objets qui servent aux animaux morveux doivent être nettoyés avec un balai.

Les éponges, après avoir servi aux différents pansements, doivent être jetées dans une solution étendue de chlorure de chaux, puis retirées une heure après pour être lavées à grande eau.

Le pansement des ulcères farcineux et l'introduction des éponges dans les narines, pour en extraire les mucosités, seront faits avec des pinces.

Un infirmier ne montera jamais plus de trois gardes par semaine, et ne devra jamais être employé pendant plus de trois mois consécutifs.

Il faudra interdire le service aux hommes qui ont aux mains des crevasses, des écorchures, des plaies.

Lorsque l'homme est affecté de la morve que faut-il faire ?

On a essayé tour à tour ou simultanément, disent MM. Monneret et Fleury, dans le traitement des formes aiguës de l'affection morveuse, les purgatifs, les vomitifs, les diurétiques, les sudorifiques, les antiseptiques, les toniques, les altérants, les narcotiques et une foule d'autres médications ; malheureusement la médecine est toujours demeurée impuissante. M. Rayer pense que les purgatifs unis aux toniques et aux composés ammoniacaux doivent être employés de préférence ; les abcès, les pustules et les bulles cutanées, doivent être ouverts de bonne heure, et cautérisés. M. Honoré voudrait qu'on essayât le mercure à hautes doses ; Pedrazzoli conseille le sulfate de quinine à doses croissantes ; *Elliotson*, *Jones*, (*Gazette médicale*, p. 525, 1835), assurent avoir obtenu la cicatrisation d'ulcérations des fosses nasales, en pratiquant, dans ces cavités, des injections avec un liquide composé de deux gouttes de créosote pour 30 grammes d'eau.

Les quelques cas douteux de guérison de morve et de farcin chroniques que possède la science ont été attribués à l'efficacité de l'iode et de ses composés ; le malade, observé par l'un de nous, prenait tous les jours 2 grammes d'iodure de potassium et

10 centigrammes d'iode. M. Delaharpe (*Quelques idées sur la morve chez l'homme et sur le traitement qu'elle réclame*, *dans la Revue médicale*, n° de mars 1841), veut qu'on soutienne les forces du malade au moyen du vin de quinquina ou du sulfate de quinine, et que l'on combatte la maladie avec l'iodure d'amidon, 5 à 20 centigrammes trois fois le jour et jamais à jeun. (*Compendium de méd. prat.*, t. VI, p. 136.)

MM. Cazenave et Schedel rappellent que les vomitifs et les purgatifs auxquels on a recours soit pour imprimer à l'organisme une action salutaire, soit dans le but d'éliminer par les sécrétions une matière septique, n'ont jamais été avantageux, et proposent d'essayer l'hydrothérapie. Peut-être pour obtenir ce but tant désirable, y aurait-il de l'utilité à recourir à l'hydrothérapie, et plus particulièrement à son application, faite de manière à obtenir des sueurs, toutefois en ayant bien garde d'exercer des frictions et de chercher à faire naître à la surface cutanée des irritations qui, vu la nature du mal, pourraient entraîner des gangrènes étendues. Ce moyen, convenablement appliqué, ne pourrait en aucune façon faire empirer l'état du malade. Nous conseillerons des affusions froides faites rapidement, et après lesquelles, sans essuyer le malade, on l'envelopperait dans un drap sec et dans des couvertures, de la manière accoutumée. L'air de l'appartement, où le lit est placé, serait soigneusement renouvelé pour n'éprouver aucune viciation. Dès que les sueurs commenceraient à paraître, on les favoriserait par quelques gorgées d'eau froide, que l'on continuerait à administrer de la même manière, à mesure que les sueurs ruisselleraient et à fin de les entretenir. Après quelques heures de transpiration, le malade serait découvert, on le placerait dans une baignoire à moitié remplie d'eau à 10° Réaumur, et on l'épongerait rapidement en évitant de le frictionner, et dans le seul but de tonifier le système cutané; puis il serait remis au lit, où on le sécherait en l'entourant de serviettes ou de draps secs, mais non chauffés, et on l'y laisserait jusqu'au moment de recommencer. Pour remédier à la soif et à la déperdition des fluides, on ferait boire, avec modération, de l'eau fraîche et pure. (*Ouv. cit.*, p. 268.)

La morve avec *jetage* et *glandage* simultanés peut avoir une marche lente chronique. Cette forme de morve est tantôt primitive et tantôt une dégénération de la morve aiguë chez les solipèdes; mais chez l'homme, les quelques faits de morve chronique observés jusqu'à ce jour ont montré dès leur début une marche lente différant de celle de la morve aiguë; mais n'en différant pas par sa nature, puisque l'affection morveuse, après avoir offert des symptômes chroniques, peut devenir après un certain temps une morve aiguë. L'*equinia glandulosa* chronique se présente sous deux formes, celle de la morve chronique équine, c'est-à-dire avec coryza chronique et flux nasal, et celle du farcin, dans lequel le flux nasal n'existe pas de prime abord, mais qui semble comme cette maladie avoir pour siége le système ganglionnaire lymphatique, et dont les symptômes apparents sont, au début, des tumeurs suppurantes, se montrant dans diverses parties du corps. Ces formes chroniques semblent provenir également de l'introduction dans l'économie, du virus morveux, et constituer une maladie identique avec une marche plus lente, soit par suite d'une disposition moins prononcée, soit que la constitution plus robuste du malade ait détourné les effets immédiatement délétères de l'infection, sans parvenir à l'enrayer entièrement. Lorsque le coryza existe dès le commencement, cette forme présente peu de douleurs générales. Il s'écoule de l'une ou de l'autre narine, sinon des deux, une mucosité visqueuse, d'une odeur repoussante, qui prend un aspect purulent, et le malade se considérant comme affecté de coryza chronique, ne cesse de vaquer à ses occupations ordinaires. Plus tard, quelquefois après plusieurs mois, des abcès sous-cutanés commencent à se former, des taches érythémateuses se montrent dans divers points, des ganglions lymphatiques s'engorgent et tout le système lymphatique paraît plus ou moins affecté. Souvent il y a de légers mouvements fébriles, de la soif, puis tout d'un coup les accidents augmentent, le pouls s'accélère, il survient du dévoiement, du délire, et le

malade meurt avec des symptômes typhoïdes qui se rapprochent plus ou moins de l'*equinia glandulosa* aiguë.

Dans l'autre variété de forme chronique, la membrane pituitaire paraît saine ; il n'existe pas du moins de coryza chronique, et la maladie s'annonce par la formation, dans différentes parties du corps, surtout aux membres et à la face, de petites tumeurs, d'abord rouges et dures, puis suppurantes, et auxquelles succèdent souvent des ulcérations très rebelles. Le mal est considéré comme scrofuleux. D'autres tumeurs surviennent ; leur nombre augmente ainsi que la suppuration, et les forces vont en diminuant, puis enfin la membrane s'affecte, les glandes lymphatiques s'engorgent, et l'on a vu la maladie poursuivre ainsi sa marche pendant près d'une année, avant qu'on voie se déclarer l'état typhoïde avec prostration, dévoiement, délire, en un mot tous les symptômes de la diathèse purulente. La durée peut être moindre, et la terminaison funeste arrive alors au bout de quatre, de cinq, de six semaines ou de plusieurs mois. Il paraîtrait toutefois que la nature peut en certains cas vaincre le mal, et la santé se rétablir spontanément.

« L'examen cadavérique dans les cas funestes a démontré qu'il ne s'agissait pas d'une simple affection scrofuleuse, puisque les poumons sont farcis de petits abcès, et que des infiltrations purulentes existent dans diverses régions. De plus, dans tous les cas où les fosses nasales ont été examinées, l'on a rencontré des lésions, des ulcérations de la membrane pituitaire. Le système veineux n'a pas présenté, plus que dans l'équinia aiguë, des traces de phlébite, soit des capillaires, soit des troncs veineux, phlébite qui put servir à expliquer, jusqu'à un certain point, les symptômes de ce mal singulier.

» Le traitement de la forme chronique de l'équinia a été à peu près celui des affections scrofuleuses : une bonne nourriture, des toniques, et quelquefois les mercuriaux. Les avantages les plus décisifs paraissent avoir été dus à l'iodure de potassium. Elliotson dit avoir employé avec succès, contre le coryza chronique de l'équinia, une faible solution de créosote en injections. Dans un cas chronique rapporté par M. Travers, où la santé se rétablit, on eut recours, parmi d'autres moyens, à l'emploi fréquent de vomitifs. Les secousses occasionnées sur le système lymphatique, par voie de sympathie, paraissent avoir été utiles. Elliotson conseille l'application, sur les tumeurs, de compresses trempées dans l'esprit de térébenthine, aussi chaud que le malade peut le supporter, et il administre ce même médicament à l'intérieur à petites doses souvent répétées. Des injections de chlorures de calcium et de sodium, dans les narines, ont été aussi employées contre le coryza chronique de l'*equinia glandulosa ;* nous préférerions des cautérisations faites avec une solution de nitrate d'argent, ou avec un morceau de nitrate d'argent fondu promené, autant que possible, sur la membrane pituitaire. » (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 269.)

Nous ne saurions ajouter à ce tableau de la morve chronique, sans redire d'une manière surabondante ce qui a été exposé plus haut à l'occasion de la morve aiguë. Dans l'état actuel de la science, il est extrêmement difficile de reconnaître la morve chronique tant qu'elle reste à l'état de coryza ou de lymphangite chronique, parce que souvent alors les malades ne consultent pas, et souvent parce que s'ils viennent réclamer des secours, ils pourront être considérés comme atteints d'affections scrofuleuses ou syphilitiques. Lorsque des malades exerçant une profession qui les oblige à fréquenter des chevaux, et surtout des chevaux morveux, offrent des symptômes graves vers les fosses nasales, on pourra soupçonner chez eux la transmission de la morve, et, dans certains cas de doute, inoculer le flux nasal des hommes à quelque solipède. Car on sait positivement aujourd'hui que la morve chronique peut être inoculée et produire la morve aiguë. M. Dupuy a communiqué la morve aiguë en inoculant la morve chronique. Des faits à l'appui de cette expérience sont consignés dans le Mémoire de M. Leblanc. (*Des diverses espèces de morve et de farcin*, 1839.)

ARTICLE II.

Equinia mitis (*eaux aux jambes*).

Les chevaux et rarement les autres solipèdes, sont sujets à une maladie de la peau caractérisée par des pustules qui s'accompagnent à une certaine époque d'une grande tuméfaction locale et d'un suintement séro-purulent ou sanieux, parfois très fétide. Comme ce suintement est en quelque sorte le phénomène le plus remarquable de cette affection, et qu'en même temps il s'observe presque toujours au paturon, les vétérinaires ont donné le nom d'*Eaux aux jambes*, à cette maladie.

L'action de toucher, de soigner les chevaux, transmet parfois l'*equinia mitis* aux hommes, et comme c'est la main nue qui se trouve souvent en rapport avec les jambes des chevaux, c'est aux mains et dans les endroits où la peau est peu épaisse que s'inoculent ces pustules particulières. Est-ce cette inoculation aux mamelles de la vache qui donne naissance au cowpox? Les expériences de Godine et de quelques autres vétérinaires tendent à prouver que le *grease* produit le cowpox, ce qui confirmerait l'idée de Jenner. D'après des inoculations faites par Biett, la matière des pustules de l'*equinia mitis* aurait un pouvoir antivarioleux, mais beaucoup plus faible que celui des pustules vaccinales.

MM. Cazenave et Schedel ont eu plusieurs fois, à l'hôpital Saint-Louis, l'occasion d'observer cette variété d'équinia qu'ils décrivent en ces termes : « Nous l'avons toujours observée sur le dos des mains, ce qui provient sans doute de l'épaisseur moins considérable de l'épiderme en ce point. L'éruption, d'abord vésiculeuse, à large base rouge, ne tarde pas à voir s'agrandir cette base par la formation d'une aréole érythémateuse, en même temps que la vésicule devient pustuleuse. Il en résulte que, d'abord petit et vésiculeux, chaque point finit par offrir le volume d'une pièce de 25 ou de 50 centimes. Nous avons toujours rencontré un certain nombre de ces pustules vésiculeuses, soit que la matière morbifique ait été appliquée sur plusieurs écorchures, soit que par suite de l'inoculation, plusieurs pustules aient été développées; la vésicule qui se forme sur la surface enflammée, se remplit d'abord d'un fluide transparent, qui devient purulent du huitième au dixième jour, et commence ensuite à se dessécher. Une croûte assez épaisse se forme et laisse à sa chute une cicatrice bien prononcée. Quelquefois de légers symptômes généraux accompagnent la formation de ces pustules vésiculeuses à base enflammée, et à dépression centrale plus ou moins marquée, et dont les caractères présentent une identité remarquable avec ceux de la vaccine.

» Le traitement de cette légère éruption est fort simple, et consiste en quelques applications locales émollientes, une boisson rafraîchissante et le soin de faire garder le repos aux mains ou à la main affectée. » (*Ouv. cit.*, p. 256.

CHAPITRE XV.

DES NÉVROSES CUTANÉES.

La peau, abondamment pourvue de nerfs qui s'épanouissent dans son tissu, chargée comme organe du toucher, de recevoir les impressions tactiles des corps extérieurs, est douée dans l'état normal d'une vive sensibilité. La sensibilité de la peau est susceptible de diverses modifications morbides auxquelles, avec quelques auteurs, nous donnerons le nom de névroses de la peau. Toute modification de la sensibilité cutanée se traduit soit par la diminution ou l'abolition de cette sensibilité (anesthésie); soit par son augmentation ou exaltation (hypersthésie). On pourrait encore admettre une troisième forme dans laquelle la sensibilité de la peau est plutôt pervertie que diminuée ou augmentée. C'est ainsi qu'on a vu certains malades éprouver par le contact des objets extérieurs des impressions en désaccord avec leurs qualités réelles, ressentir, par exemple, une sensation de chaleur ou de froid non en rapport avec la température de l'objet mis en contact avec le tégument, ou bien d'autres malades atteints d'hallucinations véritables, percevoir des sensations à la peau, alors qu'aucune cause extérieure n'avait pu y donner lieu. Mais ces aberrations de la sensibilité cutanée ne s'observent point comme phénomènes idiopathiques et sont toujours liées comme symptômes à d'autres maladies; c'est

pourquoi nous ne pensons pas devoir en traiter ici. Nous consacrerons un article séparé : 1° à l'*anesthésie;* 1° à l'*hyperesthésie;* 3° au *prurit;* en faisant remarquer toutefois que ce dernier n'est, à vrai dire, qu'une variété d'hypersthésie.

ARTICLE PREMIER.

De l'anesthésie.

L'anesthésie cutanée peut être complète ou incomplète; dans le premier cas, la sensibilité est entièrement abolie dans la région affectée, et l'on peut toucher, pincer et même traverser la peau avec une épingle sans que le malade éprouve la moindre sensation ; dans le second cas, la sensibilité est simplement diminuée, les malades perçoivent encore l'impression des excitants extérieurs mais d'une manière obtuse.

Souvent l'anesthésie est circonscrite à une partie peu étendue de la peau, et paraît bornée à la région dans laquelle se distribue un nerf du sentiment ; quelquefois même l'insensibilité de la peau est limitée à la sphère d'action d'une ou plusieurs branches d'un nerf, tandis que les points de la peau où se rendent les autres ramifications du même nerf, conservent leur sensibilité intacte. C'est ainsi qu'on a observé l'anesthésie d'un des côtés de la face, d'une petite surface du tronc, d'un bras, d'une main, etc. M. Rayer cite le cas d'un individu dont toute la peau de la cuisse droite, depuis la hanche jusqu'au genou, était tellement insensible qu'elle pouvait être traversée avec des aiguilles sans que le malade ressentît aucune sensation douloureuse.

D'autres fois l'anesthésie affecte des surfaces plus ou moins étendues de la peau, recevant des ramifications nerveuses qui proviennent de nerfs différents; quelquefois enfin l'insensibilité de la peau a paru générale.

Tantôt l'anesthésie cutanée est accompagnée de troubles plus ou moins graves des fonctions motrices, intellectuelles ou sensoriales, et paraît liée comme ces derniers symptômes à une lésion du cerveau ou de la moelle épinière : c'est l'*anesthésie symptomatique* dont nous ne devons pas nous occuper ici. Tantôt, au contraire, la paralysie de la peau existe, sans altérations sensibles des centres nerveux, et constitue l'*anesthésie idiopathique.*

Les causes de l'anesthésie idiopathique sont peu connues. On a vu cette affection se manifester sans qu'on puisse en apprécier la cause déterminante ; tel est le cas d'un homme observé par M. Bricheteau (*Gazette des hôpitaux*, 1846, p. 366). Cet individu, affecté depuis trois ans d'une anesthésie complète de toute la moitié droite du corps, déclara n'avoir éprouvé ni étourdissement, ni perte de connaissance au début de sa maladie; il s'aperçut, en travaillant, d'un engourdissement et d'un refroidissement subits dans les membres inférieurs et supérieurs du côté droit, phénomènes qui furent bientôt suivis de l'abolition complète de la sensibilité. Cet homme, d'une forte constitution, exerçait la profession de tisserand, l'endroit où il travaillait n'était ni froid ni humide; il n'avait point l'habitude de faire des excès de boissons alcooliques. Dans quelques circonstances on a vu l'anesthésie cutanée survenir après une vive émotion morale, ou, à la suite de l'impression subite du froid, le corps étant en sueur. D'autres fois on observe cette affection pendant le cours d'une névrose générale, l'hystérie, par exemple, et alors l'insensibilité de la peau coïncide ordinairement avec d'autres symptômes nerveux. Dans certains cas, l'anesthésie a été produite par la lésion d'une branche nerveuse ou par la compression exercée par une tumeur voisine; tel est le cas d'une femme, observée par M. Rayer, qui fut affectée d'une anesthésie de la joue gauche. « Après la mort, dit cet auteur, j'ai reconnu que l'anesthésie était produite par une altération du plexus de la cinquième paire de nerfs, qui, devenue rougeâtre, adhérait fortement à la dure-mère et aux parties voisines, et en particulier au nerf de la sixième paire. En outre, une tumeur était située profondément dans la fosse zygomatique et comprimait les parties voisines. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 551.)

Quant aux moyens thérapeutiques qu'il convient d'opposer à l'anesthésie, on conçoit qu'ils doivent varier selon la nature de la cause. Lorsque celle-ci ne peut pas être connue, on est réduit à l'emploi

presque empirique des excitants directs; on a conseillé les frictions irritantes, avec le liniment ammoniacal, les teintures aromatiques; l'application de vésicatoires volants, l'électricité, le galvanisme, etc.; l'usage interne de la brucine à petites doses a été préconisé et paraît avoir procuré quelques succès. Tantôt l'anesthésie cesse promptement sous l'influence de ces moyens, tantôt, au contraire, elle résiste opiniâtrément.

ARTICLE II.

De l'hypersthésie.

L'exaltation de la sensibilité cutanée se présente sous deux formes distinctes; dans l'une la sensation morbide qui en résulte se traduit par une douleur plus ou moins vive au plus léger contact des corps extérieurs; c'est à cette forme qu'on a plus particulièrement appliqué la dénomination d'*hypersthésie*. L'autre est caractérisée par une véritable démangeaison qui porte le malade à se gratter dans la partie qui en est le siége; c'est le prurit proprement dit dont nous nous occuperons dans l'article suivant.

Souvent l'hypersthésie cutanée n'est qu'un phénomène symptomatique, qu'on observe principalement dans les phlegmasies des méninges ou des centres nerveux; cette variété d'hypersthésie appartient à l'histoire des maladies auxquelles elle est liée comme symptôme.

L'hypersthésie idiopathique est celle dans laquelle l'exagération de la sensibilité de la peau ne saurait être rapportée à aucune modification appréciable de cette membrane, ni à aucune maladie de l'axe cérébro-spinal. Les exemples en sont rares. Toutefois M. Cazenave en a recueilli deux qu'il a publiés. L'analyse abrégée de ces deux faits, empruntée aux auteurs du *Compendium*, donnera une idée suffisante de cette singulière affection : « L'un a trait à un homme de quarante-trois ans, chez lequel l'hypersthésie s'étendait depuis la base du col jusqu'au bas des jambes, et ne respectait que la tête et les pieds; elle était également vive dans tous les points, si ce n'est à la région lombaire où elle était remplacée par une véritable douleur; elle était intermittente, mobile, se faisait le plus habituellement ressentir aux jambes, passait de l'une à l'autre avec la plus grande facilité, et les quittait quelquefois brusquement pour occuper le tronc. Dans certains moments on pouvait toucher, presser, frotter la peau, sans causer de douleur; puis tout à coup, et sans cause connue, une sensation de chaleur, de brûlure envahissait toute la peau ou quelques unes de ses parties; alors si l'on appliquait fortement et largement la main sur la partie malade, la douleur s'apaisait; mais si l'on ne faisait que toucher légèrement la peau, et surtout si l'on se bornait à redresser les poils, la douleur devenait telle que le malade était pris de crampes et presque de contractions spasmodiques. Le simple contact des vêtements et surtout leur frottement étaient devenus insupportables; le malade était obligé de prendre les plus grandes précautions pour mettre un gilet de flanelle ou une chemise. Les retours de cette exaltation de sensibilité étaient variables; en général l'hypersthésie cessait sous l'influence de la chaleur; elle se manifestait souvent le soir, durait pendant la première partie de la nuit, disparaissait pendant la seconde pour se reproduire quelque temps après le lever. Il n'existait chez le malade aucune éruption, aucune altération de la peau et aucun symptôme d'une affection de la moelle. (Cazenave, *Ann. des mal. de la peau*, t. I, p. 248). Le second fait, rapporté par M. Cazenave, est presque semblable à celui que nous venons de résumer : il s'agit d'un individu dont la peau tout entière était d'une sensibilité telle, qu'il ne pouvait supporter le moindre contact et qu'il était réduit à porter des vêtements de femme. (*Même recueil*, t. II, p. 3.) »

La marche, la durée, les terminaisons de l'hypersthésie sont sujettes à tant de variations qu'on ne saurait en rien dire de précis. Les causes sont aussi fort obscures ou même inconnues.

Le traitement ne repose pas sur des bases certaines. La saignée, dans quelques cas, chez les sujets pléthoriques; les boissons tempérantes, acidulées; les bains frais gélatineux ou amidonnés; le repos du corps et de l'esprit et un régime alimentaire dépourvu de stimulants, nous semblent les moyens les plus propres à combattre l'hypersthésie idiopathique.

ARTICLE III.

Du prurit (démangeaison).

On donne le nom de *prurit* à une sensation particulière, siégeant à la peau ou sur une membrane muqueuse, dont il serait fort difficile de donner une définition et qui excite à se gratter la personne qui l'éprouve.

La sensation prurigineuse a des nuances très variées. Légère elle n'est pas toujours désagréable, parfois même l'action de se gratter qu'elle sollicite cause un certain plaisir ; vive et portée à son plus haut degré, elle constitue une des souffrances les plus intolérables. On a vu des malades se déchirer la peau avec une sorte de désespoir, sans pouvoir assouvir leur besoin de se gratter. Une excitation nerveuse générale, convulsive même, l'insomnie, le marasme et même dans quelques cas rares la mort ont été la conséquence d'un violent prurit.

Le prurit est presque toujours intermittent ; quelquefois il semble continu, mais avec des rémittences marquées. On l'observe comme symptôme dans un grand nombre de maladies cutanées et particulièrement dans la gale, le prurigo et le lichen.

Le prurit idiopathique, c'est-à-dire qui existe sans éruption concomitante et sans autre altération appréciable de la peau, est le seul dont nous avons à parler ici ; il est rare, à peine en trouve-t-on quelques exemples isolés dans la science. Alibert a rapporté sous le nom de *prurigo latent* deux observations qui, selon nous, appartiennent au prurit nerveux. Voici ces faits : « On nomme ainsi (*prurigo latent*) une affection prurigineuse, sans éruption papulaire, qui se manifeste dans l'un et l'autre sexe, mais particulièrement chez les femmes. J'ai été consulté par une jeune religieuse carmélite, qui était tellement tourmentée par ce prurigo, que, dans la nuit, elle s'élançait précipitamment de sa couche, et trouvait une sorte de soulagement à se placer à nu sur le carreau de sa chambre. Cette maladie fut très opiniâtre ; nous l'attribuâmes à l'emploi des chemises de laine dont cette intéressante personne faisait usage par esprit de mortification. J'ai eu occasion d'observer une autre demoiselle, âgée de vingt ans, caractérisée par un embonpoint assez prononcé, le coloris de la face, la blancheur de la peau et la couleur foncée des cheveux. La maladie de cette personne n'était pas certainement le résultat de la misère, ni de la négligence des soins hygiéniques ; mais elle se trouvait constamment exposée à une chaleur très vive, car elle était fille d'un pâtissier. Elle changea d'habitation en se mariant, et fut bientôt délivrée de cette fâcheuse indisposition. » (*Monog. des dermatoses*, t. II, p. 588.) M. Cazenave cite le fait d'un malade qui, depuis trois ans, aux mêmes heures de la journée, était pris d'un prurit général des plus incommodes, sans éruption concomitante, sans aucune modification appréciable de la peau. (*Ann. des maladies de la peau*, t. II, p. 4.) Nous pourrions citer d'autres faits analogues aux précédents, mais cette énumération serait sans intérêt.

Dans quelques cas le prurit peut être considéré comme un phénomène sympathique, tel est celui que ressentent habituellement, à l'extrémité du pénis, les individus atteints de calculs vésicaux, ou bien encore celui qui se fait sentir au nez dans le cas de vers intestinaux.

Quant au traitement qu'il convient d'appliquer pour combattre le prurit idiopathique, il ne doit pas différer de celui que nous avons conseillé à l'occasion de l'hypersthésie. (*Voyez l'article précédent.*)

CHAPITRE XVI.

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA PEAU.

Le tégument par le fait de sa situation à l'extérieur du corps est, plus que tous les autres tissus, exposé à l'action des causes vulnérantes. C'est lui qui, le premier, est atteint par elles ; aussi, à part certains cas de contusion, la peau est-elle constamment intéressée dans les blessures. Celles-ci, comme on le sait, se divisent en plaies par instruments tranchants ou *coupures ;* plaies par instruments piquants ou *piqûres ;* plaies par instruments contondants ou *contusions*, et plaies par arrachement. Nous pourrions bien encore y joindre les plaies envenimées, car il est rare qu'elles pénètrent plus profondément que l'enveloppe tégumentaire ; mais leur histoire sera

mieux placée à la suite des plaies en général à cause des accidents qui les compliquent assez souvent, et qui se rattachent à l'histoire des blessures prise dans toute son extension. Nous renvoyons donc pour ces dernières à la partie chirurgicale de la *Bibliothèque du médecin-praticien.*

ARTICLE PREMIER.

Plaies de la peau par instruments tranchants.

L'action des instruments tranchants sur la peau détermine ce que l'on nomme plus particulièrement des coupures. Les différentes formes que peuvent affecter ces solutions de continuité ont été particulièrement étudiées par M. Martel (de Tarascon) dans sa dissertation inaugurale (*Essai sur les formes des solut. de contin. accident. et spont. de la peau.* Thèse, Paris, 1836, nº 354). Nous lui emprunterons les considérations suivantes, tout en les abrégeant considérablement

D'abord quand toute l'épaisseur de la peau n'est point intéressée, la solution est tout à fait linéaire; mais quand le tégument a été tranché jusqu'au tissu cellulaire, alors ce n'est plus une simple ligne, mais, dans la presque totalité des cas, c'est une ellipse plus ou moins allongée; quatre causes concourent à produire cet effet : 1° l'*élasticité propre de la peau ;* 2° *son degré de tension*, surtout si cette tension s'exerce dans un sens perpendiculaire à la direction de la solution de continuité ; 3° la *convexité des parties sous-jacentes.* Les incisions deviennent plus elliptiques si au-dessous se trouve une partie très convexe, comme sont la plupart des tumeurs sous-cutanées, comme il arrive au niveau des saillies osseuses d'autant plus qu'en pareil cas la peau est tendue. Mais, dit M. Martel, lors même que la tension serait nulle, et qu'il ne resterait que l'élasticité, qui ne cesse jamais, ou bien à tension égale, de deux incisions, celle qui repose sur un plan convexe tend davantage à devenir elliptique que celle qui repose sur un plan uni ; 4° enfin la *laxité du tissu cellulaire sous-cutané.* Ce n'est pas, à proprement parler, une *cause* de déformation; mais plus les liens qui unissent la peau au tissu cellulaire sous-jacent sont faibles, plus les causes précédentes ont d'action pour rendre la plaie béante. Du reste de toutes ces causes la seconde, puis la troisième, sont assurément les plus puissantes, et l'ellipse est d'autant plus ouverte que toutes ces conditions se sont présentées simultanément.

Au contraire, on verra la peau rester tout à fait linéaire dans les cas suivants :

1° Si la peau, au lieu d'être tendue est dans un état complet de relâchement, comme dans le pli de l'aine, entre les doigts, et pourrait-on ajouter chez les vieillards ;

2° Si la surface que revêt la peau, au lieu d'être convexe est concave, comme dans le creux de l'aisselle ;

3° Si le tissu cellulaire, au lieu de favoriser les mouvements de la peau l'unit d'une manière invariable aux tissus sous-jacents, comme à la face palmaire des doigts, sur le pavillon de l'oreille, sur les ailes du nez, etc.

Mais, au total, ces cas sont, on peut le dire, à peu près exceptionnels. Dans la plupart des cas, continue M. Martel, la forme des plaies se trouve comprise entre deux extrêmes, qui sont, d'une part, la simple ligne, et, à l'opposé, une ellipse dont le petit diamètre est environ la moitié du grand.

Une incision *courbe* portant sur une portion de tégument placé dans les conditions favorables à l'élargissement de la plaie, prendra la forme d'un croissant. Si la peau est tendue dans la direction de la corde de la courbe, la plaie tendra à se redresser, à s'allonger, tout en restant linéaire. Le croissant deviendra, au contraire, d'autant plus ample que la peau sera plus fortement tendue dans le sens de la flèche, et en même temps les cornes tendront à se rapprocher, la tension peut être telle que la plaie forme un cercle échancré.

Les mêmes formes se reproduisent dans les solutions de continuité par instrument tranchant, lorsqu'il y a perte de substance de la peau. Seulement ces formes sont constamment modifiées, d'abord par la perte de substance elle-même, ensuite par les moyens de pansement; les lois générales sont les mêmes.

Quant aux incisions *composées*, elles

ne sont qu'un assemblage varié des premières. Ces incisions restent telles que l'instrument tranchant les a faites, si la peau se trouve dans les conditions qui rendent les plaies linéaires; elles se déforment dans le cas contraire. Ainsi les incisions composées en V, en T, en +, formeront des espèces de cœur, de fer de lance, d'étoile, de rosette, etc. (*Thèse citée*, p. 8 à 15.)

Mais en voilà assez sur ce sujet, occupons-nous des autres accidents de ces plaies. La *douleur* est, en général, très vive, plus vive même que dans les autres tissus, à cause de la sensibilité spéciale de la peau; de là le conseil donné en médecine opératoire de faire très rapidement les incisions qui intéressent cette membrane; l'écoulement sanguin ne saurait constituer ici un accident sérieux, à moins que la peau ne contienne dans son épaisseur des artérioles d'un certain calibre, comme à la face et au crâne; il faut encore noter que chez certains individus il existe une disposition, parfois héréditaire, aux hémorrhagies, et que chez ces sujets la moindre lésion de la peau peut donner lieu à un écoulement sanguin très difficile à arrêter.

A part les cas dont nous venons de parler, les blessures de la peau sont, en général, peu graves, et elles se réunissent avec la plus grande facilité. Les dangers que font naître parfois les piqûres de la peau doivent rendre les chirurgiens plus réservés sur l'emploi de la suture, et d'ailleurs, dans la plupart des cas, un simple bandage unissant avec des bandelettes agglutinatives suffit pour procurer une réunion très exacte; dans certains cas cependant, quand il y a perte de substance, on est obligé d'avoir recours à la suture, et, ici, la suture enchevillée est peut-être la plus avantageuse de toutes, parce qu'avec elle il n'est pas nécessaire de trop multiplier les points, que les lèvres de la plaie ne sont point coupées comme dans les autres formes de suture où elles se trouvent comprises dans un cercle complet, etc. Enfin, dans certaines parties, au visage, par exemple, quand il y a perte de substance, on est obligé, pour éviter une difformité trop grande, d'avoir recours à l'autoplastie.

ARTICLE II.

Plaies de la peau par instruments piquants.

Les instruments piquants qui intéressent la peau seule sont tous ceux qui, par leur peu de longueur, ou la faible impulsion dont ils sont animés ne pénètrent pas au delà de cette membrane; dès lors il faut y ranger tous ceux que les auteurs ont énumérés dans leurs traités depuis l'aiguille à acupuncture jusqu'à la pointe des fleurets, des épées, des baïonnettes, des fers de lance, etc., etc.

De même que dans toutes les autres blessures par instruments piquants, la douleur est assez vive, et l'écoulement sanguin peu considérable, et si l'instrument a pénétré un peu au delà de la peau, il n'est pas rare de voir une petite ecchymose se former au-dessous de celle-ci; enfin les bords restent plus ou moins écartés, suivant le volume et les dimensions de l'instrument. Il est, à cet égard, quelques particularités dignes de remarque, que l'on observe quand l'instrument piquant était arrondi et en forme de cône, comme l'est un poinçon, par exemple. On pourrait croire *à priori* que dans ce cas la forme de la plaie est arrondie, et qu'elle devrait donner lieu à des cicatrices représentant également un point arrondi. Eh bien, il n'en est rien, et l'expérience démontre qu'un coup de poinçon donne lieu sur la peau à des plaies et à des cicatrices en tout semblables à celle qu'aurait pu produire un stylet aplati et à deux tranchants. Voici le fait qui a servi de point de départ aux observations que nous signalons ici.

« Le nommé Levaufre (Charles), commis négociant, âgé de trente-trois ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, tourmenté par de violents chagrins, résolut de se donner la mort. Pour exécuter son projet, il choisit un gros poinçon et s'en porta trois coups dans la région du cœur, le 30 août 1831.

» Transporté à l'Hôtel-Dieu immédiatement après son accident, voici ce que nous observâmes. Vis-à-vis la septième côte, il existait trois petites plaies de 2 lignes de longueur, à bords rapprochés, égaux et à angles très aigus; elles étaient parallèles à la direction de la côte, et placées aux extrémités d'une sorte de triangle,

dont chaque côté avait 8 lignes. Ces plaies ressemblaient, à s'y méprendre, à celles qui auraient pu être faites par un canif ou tout autre instrument à deux surfaces aplaties et à bords tranchants. Cependant l'arme avec laquelle le malade s'était frappé était arrondie (c'était un poinçon); on se la procura, et on fit avec elle des essais sur le cadavre; on observa les mêmes effets, c'est-à-dire des plaies allongées au lieu d'être arrondies, comme on aurait pu le penser. Les plaies que le malade s'était faites n'étaient point pénétrantes; des saignées, la diète, des boissons émollientes et antispasmodiques dissipèrent les accidents, d'ailleurs légers, qu'il ressentait, et ramenèrent le calme dans son esprit; il sortit au bout de quelques jours de l'hôpital.

» Sur les indications de M. Dupuytren, M. Filhos, interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, répéta les premiers essais faits sur le cadavre pour déterminer sous quelle forme et dans quelle direction se présentaient des blessures faites par un instrument piquant et arrondi.

» L'instrument dont il se servit était un poinçon conique de 3 pouces de long à peu près, ne marquant dans sa partie la plus large que 3 lignes 1/4 au graduomètre à trous.

» 1° Avec cet instrument, il a obtenu constamment de petites plaies allongées, à deux bords égaux et rapprochés, à angles très aigus;

2° Les petites plaies étaient d'autant plus longues, que l'instrument était enfoncé plus profondément;

3° Si dans quelques points de la surface du corps les lèvres de la plaie restaient écartées, il suffisait de tendre la peau pour les rapprocher exactement;

4° Ce rapprochement exact ne pouvait avoir lieu que dans un seul sens; on avait beau tendre la peau en sens contraire, on ne parvenait nullement à obtenir des angles aigus, mais bien des angles obtus; il était, en un mot, très facile de voir que l'action du poinçon avait été bornée à écarter les fibres de la peau;

5° Dans une région donnée du corps, les piqûres ont toujours affecté la même direction;

» 6° Au cou et à la partie antérieure de l'aisselle, elles étaient dirigées de haut en bas;

» 7° Au thorax, elles étaient parallèles à la direction des côtes ou des espaces intercostaux;

» 8° A la région antérieure de l'abdomen, elles étaient obliques supérieurement et inférieurement, et semblaient affecter la direction des fibres musculaires; à la partie moyenne, elles étaient dirigées de haut en bas;

» 9° Aux membres, elles étaient parallèles à leur axe. » (Dupuytren, *Leçons orales de clinique*, t. V, p. 58, 2ᵉ édit.)

On voit facilement l'importance de ces observations au point de vue de la médecine légale.

Outre les cas où la piqûre est faite avec un instrument chargé d'une substance vénéneuse, comme les flèches de certains sauvages, ou d'un venin comme les dents des vipères, des crotales, les aiguillons de quelques insectes, etc., les blessures dont nous parlons ont, dans diverses circonstances, une certaine gravité. C'est ainsi que dans les régions tropicales, sur les bords de la mer en particulier, on voit souvent de très légères piqûres de la plante des pieds, de la paume des mains, être suivies des phénomènes du tétanos. Mais dans les cas ordinaires la guérison a lieu en quelque sorte d'elle-même. Quelques applications fraîches, des lotions émollientes de guimauve, etc., ou bien avec quelques liquides, comme la solution d'acétate de plomb, l'application d'une petite mouche de taffetas d'Angleterre ou de sparadrap de diachylon gommé pour fermer la petite plaie, sont les moyens qu'il suffit d'employer pour amener une prompte cicatrisation.

ARTICLE III.

Contusions de la peau.

L'action des instruments contondants sur la peau produit des phénomènes très curieux, et qui ont été soigneusement étudiés par les observateurs. Parmi les corps contondants nous comprenons les projectiles lancés par la poudre à canon, et pour les détails, nous renvoyons à la partie chirurgicale de cet ouvrage. Trois cas peuvent se présenter : 1° Le corps contondant a frappé la peau sans l'altérer;

2° la peau est contuse à un degré plus ou moins violent sans être entamée ; 3° il y a plaie contuse.

1° La souplesse, l'élasticité de la peau lui permettent souvent de céder devant les corps qui viennent la frapper et de se laisser distendre en refoulant les parties sous-jacentes sans être elle-même altérée le moins du monde. « Cet effet purement physique, dit Dupuytren, est un des plus dignes d'attention, et on le remarque dans trop de circonstances pour que nous n'en fassions pas ici l'objet d'un examen particulier.

» Un homme est renversé sur un terrain mou et fangeux, une roue de voiture passe sur sa cuisse, et sans avoir intéressé la peau, en a brisé le fémur ; ici, évidemment, la souplesse et l'élasticité ont garanti la peau qui a cédé. L'inextensibilité et la friabilité (lisez *fragilité*) de l'os ont amené la fracture du fémur qui n'a pu fléchir et a cédé au poids de la voiture. Ce qui a lieu dans ce cas se remarque surtout à la suite d'un coup de feu, et principalement à la suite de l'action du boulet. Un homme est frappé obliquement à la tête, à la poitrine, au ventre, au bassin ou aux membres, et, sans que la peau ait été divisée ou même désorganisée, les muscles, les viscères, les os, etc., etc., peuvent être déchirés, réduits en bouillie, broyés et vermoulus, des luxations être produites. Ici encore la peau a évité la solution de continuité en cédant, en se déplaçant sous l'effort du coup, et en revenant ensuite à sa situation et à son état naturel. » (Dupuytren, *Leçons orales de cliniq.*, t. V, p. 522.)

On conçoit que le phénomène dont nous parlons doit se produire d'autant plus facilement que la peau est plus souple, moins adhérente et reposant sur des plans dépourvus de parties dures. Le tégument des parois antérieures de l'abdomen se présente précisément dans ces conditions, aussi n'est-il pas rare de voir des chocs bien violents reçus sur cette partie, blesser et contondre très grièvement les viscères abdominaux sans que la peau présente la plus légère ecchymose.

Cependant, d'après une remarque de M. Vidal (de Cassis), la peau, après avoir éludé l'action physique, n'est pas toujours hors de danger, et quand survient la réaction, il n'est pas rare de la voir tomber en gangrène.

« Pendant, dit-il, que je faisais, par intérim, un service chirurgical à l'Hôtel-Dieu de Paris, j'ai traité une vieille femme qui avait reçu un coup de pied de cheval à la partie supérieure et antérieure de la cuisse. Dans les premiers moments je crus avoir à traiter une contusion légère, et rien ne m'indiquait une lésion grave de la peau ; elle se mortifia cependant dans une grande étendue. » (*Traité de path. ext.*, t. I, p. 141, Paris, 1839.)

2° On remarque la contusion de la peau dans son état de simplicité, quand cette membrane a été pincée et fortement tordue ; alors les petits vaisseaux ont été fortement irrités ou même rompus, il en résulte une teinte rouge de la peau due autant à leur injection plus considérable qu'à un épanchement sanguin. C'est là ce qui s'observe après la sugillation, l'application des ventouses sèches, par exemple. A un degré plus considérable, les vaisseaux du derme étant déchirés, il y aura ecchymose diffuse ou même de petites collections sanguines disséminées dans l'épaisseur du derme. Ici encore le degré de tension de la peau, la résistance que lui offrent les parties sous-jacentes, contribuent à rendre la contusion de la peau plus grave et plus profonde. Enfin, violemment comprimée entre le corps contondant et un os, ou frappée par un corps animé d'une grande vitesse, la peau peut être atteinte de gangrène dans une étendue et à une profondeur variables. Quant aux contusions produites par la déflagration de la poudre à canon, il en sera traité à l'article *brûlure*.

3° Les *plaies contuses* présentent des caractères importants à connaître, surtout au point de vue de la *forme ;* cette forme a, suivant M. Martel, la plus grande analogie avec celle des plaies par instrument tranchant : « Seulement, dit-il, il faut tenir compte de la contusion qui les complique ; les lignes et les figures qu'elles représentent ne sont jamais aussi nettes, car en beaucoup d'endroits les fibres sont déchirées plutôt que tranchées. Le gonflement étant plus considérable et consécutif, la forme des plaies contuses se rapproche

bien plus souvent du cercle parfait que celle des plaies simples ; par la même raison, les bords contus et abreuvés de sucs sont plus élevés, plus inclinés en dehors, et en général ces plaies ont plus mauvais aspect. Anciennement on rapportait aux plaies contuses les incisions faites avec les ciseaux : nous pouvons au contraire conclure par la forme seule des plaies que laisse cet instrument, qu'il agit comme un instrument tranchant; ces incisions sont en effet extrêmement nettes et ordinairement perpendiculaires, parce que l'action des ciseaux suppose toujours le décollement de la peau.

» En général, les formes des plaies accompagnées de contusions, sont plus stables que celles des plaies simples; les plus fortes tractions exercées sur la peau, ne les modifient qu'avec peine; aussi tous les chirurgiens savent combien il serait difficile d'affronter exactement les lèvres de ces plaies, si l'on ne faisait pas un précepte rigoureux de ne jamais les réunir. Cela provient-il de cette espèce de crispation nerveuse qui affecte si douloureusement leurs bords, et en même temps de l'engorgement presque subit qui fait perdre à la peau sa souplesse et au tissu cellulaire sa laxité ? » (Martel, *Thèse citée*, p. 18.)

L'action des projectiles lancés par la poudre à canon a été particulièrement étudiée par Dupuytren, nous devons en dire ici quelques mots.

La lésion du tissu de la peau entamée par une balle est de deux sortes : « Tantôt frappée obliquement, cette membrane est creusée en gouttières plus ou moins longues, plus ou moins superficielles ou profondes. Ces gouttières sont-elles très superficielles? Le chorion n'a-t-il pas été détruit dans toute son épaisseur ? Il ne se fait pas, immédiatement du moins, un grand écartement des lèvres de la solution de continuité, et cela par la raison que la partie du chorion qui est restée intacte sert à prévenir l'écartement de celle qui n'a pas été détruite; mais lorsque toute l'épaisseur de ce tissu a été enlevée, il se fait immédiatement un écartement qui tient sur le cadavre à l'élasticité de la peau, et sur le vivant à cette propriété physique unie à des actions purement vitales. Quelquefois ces gouttières, au lieu d'être ouvertes, constituent de véritables canaux creusés dans l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Les parois de ces canaux minces et contuses jusqu'à l'attrition, sont, à cause de cela, presque toujours frappées de mort aussitôt qu'elles viennent à être affectées d'inflammation.

» Si, au lieu d'être obliques, les coups de feu sont perpendiculaires à la surface de la peau qu'ils ont frappée, ils ont sur cette membrane une action qui varie suivant la force d'impulsion des projectiles.

» Lorsque les projectiles sont lancés avec une force très grande, ils vont toujours au-delà de la peau après l'avoir perforée. Cette perforation est toujours accompagnée et suivie de phénomènes analogues à ceux que présentent les corps élastiques et résistants tout à la fois ; c'est-à-dire que la peau est d'abord enfoncée à une plus ou moins grande profondeur; qu'elle est ensuite déchirée, entr'ouverte et écartée, comme nous avons dit que pourrait l'être un morceau de feutre. Mais dans le feutre il n'existe que des propriétés physiques, tandis que dans la peau existent, pendant la vie, des propriétés vitales qui deviennent la cause de phénomènes morbides. Nous n'avons jamais vu la peau fournir une rondelle comme le ferait un morceau de cuir bien desséché; c'est qu'il faut pour cela une sorte d'inflexibilité opposée à l'extensibilité et à l'élasticité de la peau.

» Lorsque la balle a assez de force pour traverser le corps, elle produit en sortant une ouverture dont les caractères sont tout à fait semblables à ceux de l'ouverture d'entrée; seulement ces phénomènes ont lieu en sens inverse, c'est-à-dire que dans l'ouverture d'entrée ils ont lieu de dehors en dedans, tandis que dans l'ouverture de sortie, ils ont lieu de dedans en dehors; de telle sorte qu'au lieu d'être enfoncée en dedans, la peau se trouve ouverte de dedans en dehors; et comme dans ce dernier cas elle est tout à fait dépourvue d'appui, elle cède bien plus qu'à l'ouverture d'entrée, par suite de l'extensibilité et de l'élasticité qui lui sont propres; d'où il résulte que l'ouverture de sortie, faite avec plus de difficulté, est plus large et plus déchirée. » (Dupuytren, *ouv. cit.*, p. 520.)

Cette manière de voir relativement aux dimensions des ouvertures d'entrée et de sortie des balles n'est pas admise par tous les chirurgiens. M. Gerdy qui a mesuré sur plusieurs blessés les ouvertures d'entrée et de sortie des balles, et qui a fait un assez grand nombre d'expériences tant sur des cadavres que sur des animaux, a reconnu que fort souvent l'ouverture d'entrée était plus grande que l'ouverture de sortie; d'autres fois il les a trouvées sensiblement égales. En tirant obliquement sur une surface plane, il a obtenu sur le cadavre une ouverture d'entrée ovalaire. En tirant perpendiculairement sur la surface antérieure de la cuisse, la jambe étant fléchie, il a produit des ouvertures rondes qui devenaient transversalement ovalaires par l'extension de la jambe, et surtout par la flexion de la cuisse sur le bassin. La direction dans laquelle la balle vient frapper la peau, l'état de tension ou de relâchement de cette membrane, apportent donc des différences très notables dans la forme et la dimension des ouvertures que produisent les balles.

Le *pronostic* des contusions de la peau n'est grave que quand la contusion est très violente et très étendue, et qu'il y a ou bien une perte de substance considérable, ou bien un sphacèle occupant une large portion du tégument. Dans ce cas, la suppuration peut être très abondante, et épuiser le malade ou même dans certaines circonstances donner lieu à des résorptions purulentes. Dans le cas de gangrène de la peau chez une vieille femme, rapporté plus haut d'après M. Vidal, la plaie qui résulta de la chute de l'escarre était tellement vaste que la cicatrisation ne put être complète et qu'une portion resta à l'état d'ulcère. (*Ouv. cit.*, p. 141.)

Le traitement de la contusion simple se borne à l'emploi de quelques résolutifs, des applications de compresses imbibées d'eau blanche, d'eau-de-vie camphrée, d'eau de boule de Nancy, etc. Quant aux plaies contuses, des applications fraîches d'abord pour neutraliser l'inflammation, puis quand la suppuration s'est établie des pansements à plat avec des compresses fenêtrées enduites de cérat simple ou saturné, et deux couches minces de charpie suffisent pour conduire la cicatrisation à bonne fin. Pour plus de détails nous renvoyons à l'histoire des plaies.

ARTICLE IV.

Plaies de la peau par arrachement.

« Rarement, dit M. Martel, on observe des déchirures de toute l'épaisseur de la peau ; cette membrane prête si facilement qu'on lui a attribué la faculté de fuir, pour ainsi dire, au-devant des violences extérieures; aussi il n'est pas rare de voir au-dessous d'une peau intacte, en apparence, de vastes décollements qui, plus tard, entraînent la gangrène de cet organe. La déchirure complète de la peau n'a guère lieu que dans des contusions très graves et dans les plaies par arrachement. Dans ces dernières, la peau, plus élastique que tous les autres organes, se déchire la dernière après s'être fortement allongée, revient ensuite sur elle-même en se roulant en dedans absolument comme la tunique celluleuse des artères après la rupture de ces vaisseaux. J'ai vu à l'hôpital Saint-Louis, en 1832, service de M. Gerdy, un homme à qui la roue d'une mécanique avait emporté le testicule gauche; la peau recoquillée sur elle-même fermait complétement la plaie, et ne laissait au centre qu'un petit pertuis assez semblable à une piqûre. Rien n'est plus commun que les déchirures incomplètes et superficielles de la peau, les égratignures, excoriations, etc.; souvent l'épiderme est seul enlevé, d'autres fois le sommet des papilles est tronqué, etc. » (*Thèse citée*, p. 20.)

Nous donnons ici quelques observations fort curieuses relatives à des plaies de la peau par arrachement. La science possède plusieurs faits d'arrachement de la peau du crâne par des machines mises en mouvement par de grandes puissances. En voici un exemple remarquable :

Obs. 1. « Le 4 octobre 1835, C. Corvans, jeune fille de onze ans, pleine de santé et de vigueur, s'étant approchée trop près d'un moulin à battre le grain qui était encore découvert, eut les cheveux saisis par les dents de la machine. Avant qu'elle pût être secourue, les téguments avaient été détachés dans une grande étendue de la partie supérieure de la tête et postérieure du cou, emportant avec eux l'oreille ex-

terne gauche et la paupière de l'œil du même côté; la dénudation continua d'abord dans presque toute la largeur du dos, se réduisit ensuite à la forme du muscle trapèze, et s'était étendue jusqu'au bas de la dernière vertèbre dorsale, lorsque le père parvint à arrêter la machine. En faisant faire des mouvements inverses aux premiers, il parvint à en détacher la plus grande partie de l'énorme lambeau de peau qu'elle avait entraîné; mais il eut la malheureuse idée de retrancher entièrement ce lambeau avec un couteau.

» M. Marshal, appelé d'abord, quoique sans espérance de succès, réapplique le lambeau au moyen de points de suture et d'emplâtre adhésif.

» Le lendemain 120 pulsations faibles, quoique la malade n'eût perdu que quelques onces de sang. (Un peu de vin.)

» Le 8, non seulement la partie de la peau réappliquée, mais encore trois ou quatre points de la partie supérieure du tronc, ont perdu leur vitalité; pansement simple. (Vin, fécules.)

» Le 10, granulations de bon aspect sur la surface épicrânienne; pouls fréquent et faible; peu de douleur.

» Le 12, les granulations ont disparu, le pouls peut à peine être compté; la dose du vin est augmentée; eau de bœuf. (Beefteak.)

» Le 16, les granulations commencent à revenir depuis deux jours; suppuration assez abondante. Les bords de la peau qui ne se sont pas mortifiés n'adhèrent pas encore à la surface sous-jacente.

» Le 18, les granulations ont encore disparu. La suppuration a diminué; pouls plus faible. Six onces de vin, une livre d'eau de bœuf.

» Le 20, seconde réapparition de granulations sur le crâne; pouls meilleur.

» Le 22, elles se montrent aussi sur les autres points de la plaie.

» Le 25, l'énorme plaie continue à prendre un meilleur aspect; inflammation intense de l'œil gauche. A dater de ce moment, amélioration progressive; l'oreille externe gauche emportée avec le lambeau, et qu'on avait souvent replacée depuis, fut négligée en l'absence de M. Weir qui avait visité la malade après M. Marshal : il la retrouva adhérente au cou et l'y laissa. L'œil gauche, qui avait perdu sa paupière, fut plus malheureux, il resta sans protection, et fut enfin affecté de staphylome. Au bout de dix mois la malade avait repris beaucoup de force; l'été suivant elle put sortir. Mais la cicatrisation fut longue à se faire, surtout au tronc; il ne se forma pas de cicatrisation au crâne.

» Un peu plus de trois ans après l'accident, cette jeune personne succomba à une gangrène du membre inférieur, qui s'étendit jusqu'au tronc et la fit périr en dix jours. A cette époque, les granulations de la partie du cou, située au-dessus de la troisième vertèbre cervicale, celles de l'occiput, des os pariétaux et de la portion écailleuse des temporaux n'étaient pas encore recouvertes; la malade avait grandi, mais elle n'avait pas repris son premier embonpoint. » (*The Edinburg med. and surg. journ.*, et *Journal des conn. médico-chir.* t. VI, p. 78.)

Cette observation est remarquable non seulement par l'énorme étendue de la perte de substance, mais encore par le traitement tonique (vin, eau de bœuf), qui fut mis en usage, et auquel on doit peut-être d'avoir évité les accidents de résorption purulente. Le fait suivant n'est pas moins digne de fixer l'attention des praticiens.

Obs. 2. « Le 12 septembre 1834, un nommé François Lebreton, domestique à la commune de Tamervieu, en descendant d'une voiture chargée de fougère, rencontra le manche en bois d'une fourche qui avait été brisée et placée imprudemment derrière la voiture. L'extrémité acérée de ce manche déchira le pantalon, rencontre les bourses tout près du périnée; une grande partie du scrotum et du dartos restèrent au manche de la fourche, et l'individu tomba par terre. Appelé deux heures après, nous examinâmes le blessé debout, et reconnûmes ce qui suit : Ses testicules, dépouillés de leur enveloppe cutanée, sont excessivement longs, pendants, douloureux, et se rétractant sous l'influence du toucher douloureux. Nous faisons coucher le malade, et reconnaissons qu'une petite partie du scrotum existe encore à gauche, et se prolonge en arrière jusqu'au périnée; du côté droit il n'en existe qu'une partie plus faible encore, et la déchirure s'étend du côté de la verge jusqu'au pubis. Un

verre de sang au plus s'était écoulé ; à notre arrivée, l'écoulement avait tout à fait cessé; les testicules très douloureux, comme nous l'avons dit, ne sont aucunement lésés ; le canal de l'urètre est également intact. Après avoir reconnu que nous pourrions, quoique avec peine, recouvrir les testicules, rapprocher vers eux ce qui restait de leur enveloppe, nous avons rasé ces parties et procédé à la suture entortillée, en commençant de bas en haut. Neuf aiguilles ont successivement été appliquées ; après l'opération, les testicules se trouvaient comprimés, ce qui nous inquiétait peu vu la laxité des tissus. La suture terminée, ces douleurs, qui avaient été très vives jusqu'alors, cessèrent complétement. Nous avons recouvert le tout de charpie et de compresses imbibées d'eau froide de quart d'heure en quart d'heure. Une saignée a été pratiquée, et le malade mis à la diète. L'usage de l'eau froide a été continué jusqu'au troisième jour, et le quatrième les aiguilles ont été enlevées. Les tissus n'étaient plus tendus, la plaie présentait une simple rougeur sans douleurs. Des bouillons ont été accordés au malade, et le pansement a consisté en plumasseaux de charpie enduits de cérat. Le huitième jour la cicatrisation était opérée en grande partie ; enfin le quinzième, elle était complète. Les testicules nous ont paru un peu adhérents ; la cicatrice est linéaire, et le scrotum semble n'avoir jamais été endommagé.

» La difficulté de cicatrisation que l'on rencontre quelquefois dans ces sortes d'opérations, dépend le plus souvent de ce que les bords des plaies ne se trouvent point en contact, vu le peu d'épaisseur des parties et leur facilité à se replier sur elles-mêmes. Dans ces cas, le praticien doit veiller à ce que les bords de la plaie soient parfaitement adaptés, et il y arrivera presque nécessairement si, obligé de pratiquer la suture, il ne comprime que légèrement les parties intéressées avec les fils ; alors les bords de la peau qui pourraient se trouver repliés, s'étendent par le gonflement, et le contact immédiat a lieu. » (Roulotte, *Journ. des conn. méd. prat.*, t. II, p. 78.)

Le *pronostic* de ces plaies dépend de l'étendue du lambeau et de la partie dans laquelle l'arrachement a eu lieu. La jeune fille citée par le docteur Weir a guéri malgré l'énorme étendue de la plaie, mais d'autres ont succombé dans les mêmes circonstances. Les cas dans lesquels le lambeau est arraché et détaché sont plus graves que ceux dans lesquels il reste maintenu par un pédicule assez large pour permettre la réapplication. Ces sortes de plaies intéressant la face, ont le grave inconvénient de laisser après elles des difformités plus ou moins apparentes. Cependant, dans ce cas, quand la perte de substance est peu considérable, l'autoplastie peut devenir une ressource.

Le *traitement* est bien simple, réappliquer le lambeau quand il est dans des conditions telles que la réunion puisse être espérée, sinon le réséquer, panser ensuite à plat et mettre en usage les réfrigérants, telle est la marche à suivre. Quand le lambeau peut être réappliqué, on le maintiendra en place au moyen de la suture ou des agglutinatifs ; mais il faut bien se mettre en garde contre certains accidents, et notamment les érysipèles qui viennent souvent entraver la guérison. C'est surtout pour éviter cet inconvénient que les réfrigérants sont avantageux.

CHAPITRE XVII.

BRULURES.

Les brûlures ont été surtout bien étudiées à partir de Fabrice de Hilden, auquel on doit un excellent travail sur cette matière. Dans ce travail, Fabrice a proposé la classification des brûlures en trois degrés, suivie jusque dans ces derniers temps, et qui avait été adoptée par Boyer. L'étude de ces lésions a été élucidée plus particulièrement par les travaux de Thomson (*Traité de l'inflammation*), et de Dupuytren (*Leç. orales de clin. chirur.*, t. IV, 2e édit.), auquel nous emprunterons la plus grande partie de ce qui va suivre.

On entend par *brûlure* les effets produits par l'action du calorique concentré sur les tissus vivants. Comme cette action a lieu on peut dire constamment à la surface du corps, et que la peau en est le siége le plus ordinaire, nous avons jugé à propos d'en traiter à l'occasion des maladies de cet organe. Du reste, on voit par la définition

que nous venons de donner, que nous n'admettrons pas au rang des brûlures l'action vitale ou chimique de certaines substances, telles que les acides forts et les alcalis. (Voyez *Érythème* et *Gangrène.*)

Causes. — Quelles sont les circonstances dans lesquelles se produisent les brûlures? On peut les rapporter à trois principales : 1° l'action directe du calorique s'exerçant par des corps en ignition; 2° l'action du calorique transmise par l'intermédiaire d'un corps solide ou liquide; 3° enfin la combustion spontanée.

1° Dupuytren passe en revue les diverses manières dont le calorique peut être appliqué d'une manière directe sur nos organes, et voici les résultats de son expérience : « Chaque année, dit-il, mais surtout pendant les hivers rigoureux, et à l'époque où le froid se fait sentir avec énergie, le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu se peuple d'un nombre considérable d'individus affectés de brûlures plus ou moins graves. De vieilles femmes couvertes de haillons, rentrent dans leurs greniers, sales, étroits et sans cheminées, après avoir pris pour l'ordinaire une certaine dose de vin ou d'eau-de-vie, et placent sous elles ou sous les couvertures de leur lit des chaufferettes, des réchauds ou des pots à feu remplis de braise ou de charbons allumés; la chaleur, les liqueurs alcooliques, la vapeur du charbon, les assoupissent ou les asphyxient; le feu se communique à leurs vêtements, et souvent, lorsque le feu les réveille ou qu'on vient à leur secours, il a déjà fait de tels progrès, que la surface entière du corps ne présente plus qu'une plaie. Des portiers, des domestiques, obligés de veiller tard, sont pris de sommeil dans des circonstances analogues, et éprouvent les mêmes accidents. Des vieillards penchés contre un poêle dont ils embrassent les tuyaux avec leurs genoux, tombent dans une espèce de coma; les vêtements brûlent et avec eux la peau, les muscles, les aponévroses jusqu'aux os. D'autres individus pris de vin ou accablés de fatigue, s'endorment sur une chaise près d'un foyer ardent, et y tombent. De malheureux épileptiques éprouvent un accès, et sont précipités dans des brasiers, y restent un temps plus ou moins long, et sont horriblement mutilés. Des enfants en bas âge, laissés imprudemment seuls pendant un certain temps, s'approchent de trop près d'un foyer ou d'une lumière, et sont dévorés par la flamme. Des tonneliers, occupés dans les caves à visiter les pièces remplies de spiritueux, communiquent le feu avec leurs lumières aux gaz qui s'en échappent, et deviennent la proie d'une conflagration générale. Le gaz hydrogène sulfuré s'accumule dans des cabinets d'aisances mal tenus, peu visités, non aérés, et le premier qui s'y présente avec une chandelle allumée, l'enflamme, et les vêtements sont brûlés. Enfin les tentatives de suicide par le charbon, augmentent encore considérablement le nombre de brûlures. Ordinairement les malheureux qu'un tel projet poursuit se placent près du réchaud fatal ou mettent celui-ci près du lit, et, lorsque les convulsions commencent, ils roulent sur des charbons ardents et se brûlent d'une manière affreuse. Que l'on joigne à toutes ces causes une multitude d'autres également accidentelles ou imprévues, comme les incendies, ou qui naissent de la profession qu'exercent tant de classes d'ouvriers, tels que les forgerons, les fondeurs, les verriers, les brasseurs, etc., etc., et l'on ne sera pas surpris du nombre prodigieux de brûlures qui se présentent chaque année dans les hôpitaux de Paris et surtout à l'Hôtel-Dieu. » (*Leç. orales de clin. chir.*, t. IV, p. 503, Paris, 1839.)

2° Dans d'autres cas, avons-nous dit, le calorique exerce son action par l'intermédiaire de corps solides ou liquides. On connaît les effets terribles de certaines substances incandescentes, telles que le phosphore ou le soufre; « les corps susceptibles de produire la brûlure agissent avec d'autant plus d'énergie qu'ils contiennent une plus grande quantité de calorique libre, et leur capacité pour le calorique est, en général, en raison de leur densité. Il résulte de là que les corps solides très denses, tels que les métaux chauffés jusqu'au rouge, produisent des brûlures beaucoup plus profondes que les corps liquides saturés de tout le calorique qu'ils sont susceptibles de contenir. Parmi ces derniers, l'eau simple en ébullition brûle beaucoup moins que ce même liquide contenant en solution une matière saline,

qui augmente sa densité. Il est aussi d'observation que les liquides gras brûlent beaucoup plus, toutes choses égales d'ailleurs, que ceux qui n'ont rien d'onctueux; c'est ainsi que l'huile brûle plus que le bouillon, le bouillon plus que le lait, et celui-ci plus que l'eau.

» La brûlure varie encore relativement à la durée de l'application des corps brûlants; si ces corps séjournent longtemps sur une partie, la brûlure est plus profonde; s'ils s'y arrêtent à peine, la brûlure est superficielle. Ainsi de l'eau bouillante qui tombe sur le dos de la main, y produit une brûlure moins profonde que si elle s'introduit entre la peau et les vêtements, parce que, dans ce dernier cas, le liquide ne pouvant s'écouler, la durée de son application est plus longue.

» La brûlure est moins profonde, toutes choses égales d'ailleurs, quand elle a lieu sur des parties habituellement en contact avec les corps extérieurs que lorsqu'elle affecte des parties toujours couvertes par les vêtements, et dont l'épiderme est très mince. Nous avons la preuve de cette différence chez les personnes qui, accoutumées à des travaux très rudes, ont l'épiderme des mains dense et épais; elles peuvent, en effet, tenir dans leurs mains, sans éprouver aucune douleur, un charbon ardent qui brûlerait infailliblement, au moindre contact, la main de beaucoup d'autres personnes. » (Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. I.)

3° Le corps humain est-il susceptible de s'enflammer spontanément ou plutôt de prendre feu au simple contact d'une substance en ignition? Beaucoup d'auteurs ont contesté la possibilité de ce phénomène qui paraît cependant adopté aujourd'hui par la grande majorité des médecins légistes. Du reste, beaucoup d'hypothèses ont été émises pour l'expliquer. Marc suppose qu'un gaz inflammable s'accumule dans le tissu cellulaire, ainsi que la lymphe s'infiltre chez les personnes atteintes d'hydropisie, et permet à différentes parties du corps de s'enflammer; alors la combustion donne lieu à un nouveau développement gazeux qui infecte les parties enflammées surchargées d'hydrogène. Les tissus rendus ainsi combustibles exigent pour prendre feu le voisinage d'un corps en ignition, et surtout un état idio-électrique en vertu duquel l'étincelle, une fois développée, parcourt tout le corps avec une rapidité telle que les victimes n'ont pas le temps d'appeler du secours (*Dict. des scienc. méd.*, art. COMBUSTION). On sait, en effet, que dans certains cas d'emphysème ou d'épanchement gazeux, le fluide aériforme renfermé dans nos organes a pu être enflammé. Mais les sujets atteints de combustion spontanée ne présentaient pas d'emphysème; ils étaient, avant l'accident, dans les conditions ordinaires de la vie.

« La grande généralité des médecins adopte que les tissus des individus adonnés à l'ivrognerie imbibés et saturés d'alcool peuvent prendre feu à l'approche du plus léger foyer en ignition. Dès lors la flamme est bleuâtre, comme celle de l'alcool; les femmes entre soixante et quatre-vingts ans y sont plus exposées, parce que c'est à cet âge qu'elles boivent le plus d'eau-de-vie; leur constitution lymphatique, leur embonpoint doivent rendre les tissus plus perméables et plus combustibles; c'est spécialement en hiver que cet accident s'observe, parce qu'à cette époque les ivrognes s'adonnent davantage à leur passion, parce que l'exhalation cutanée est presque entièrement suspendue, chez les vieillards surtout, et parce que le corps se trouve plus souvent en rapport avec des foyers comburants. Ne sait-on pas que l'alcool ainsi que le camphre, l'éther, l'ail, la matière colorante de la garance, ainsi que le mercure et d'autres substances minérales sont absorbés? Cuvier, MM. Duméril, Breschet et Devergie affirment avoir retrouvé dans les tissus d'individus morts d'ivresse, l'odeur des liqueurs spiritueuses. J'ai fait à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chomel, la nécropsie d'un individu mort d'ivresse, et chez lequel presque tous les tissus, le cerveau en particulier, répandaient une forte odeur d'alcool.

» M. Gavrelle (dans sa *Dissertation inaugurale* 1817), et M. Julia Fontenelle (dans un Mémoire lu à l'Institut en 1828), ont consigné plusieurs expériences qui sembleraient d'abord en opposition avec cette seconde opinion. Ils ont pris des tranches de viande, les ont fait macérer pen-

dant très longtemps dans l'alcool, l'éther, l'huile essentielle de térébenthine, et lorsqu'ils les ont rapprochées d'un corps enflammé, elles ont brûlé tant que l'alcool qu'elles contenaient a suffi pour entretenir la combustion et n'ont plus présenté ensuite qu'un état légèrement charbonneux ou corné à la surface. Or, comme le fait observer M. Devergie (*loc. cit.*), peut-il y avoir la moindre comparaison à établir entre un tissu raccorni, dur, certainement modifié chimiquement par l'alcool qui agit sur la graisse, l'albumine et la fibrine, et une matière animale vivante dans les milliers de vaisseaux de laquelle on supposerait l'alcool introduit. » (Sestier, *Dict. des études médicales*, t. IV, p. 165.)

Enfin Dupuytren a nié l'existence de ce phénomène et rejeté l'idée de l'imbibition de ce tissu par l'alcool. Suivant lui, des individus ivres rentrent chez eux et se placent dans des conditions telles que le feu prend à leurs vêtements ou à leur lit, et qu'ils périssent consumés par un accident tout à fait ordinaire. Il pense que l'abondance de la graisse favorise cette combustion et, en effet, la majorité des sujets qui ont succombé dans les conditions que nous rappelons ici étaient surchargés d'embonpoint, mais il faut dire qu'on l'a observée aussi chez des personnes maigres, et d'ailleurs comment concevoir que la flamme d'une chandelle, le feu d'une chaufferette, déterminent la combustion complète d'un cadavre, quand les peuples de l'antiquité employaient une quantité souvent énorme de combustibles pour réduire en cendre les cadavres de leurs proches ou de leurs amis; lorsqu'on pense que dans les exécutions publiques, on avait beaucoup de peine à consumer le corps des criminels? Comment d'ailleurs une combustion aussi étendue ne s'étendrait-elle pas toujours aux vêtements, et respecterait-elle par exemple un écran de papier?

Quant aux conditions d'*âge*, de *sexe*, etc., que présentent les individus affectés de brûlures ordinaires, voici un relevé de cinquante cas qui a été dressé dans le service de M. Dupuytren, par le docteur Fournier, pour l'année 1828.

Il y avait :

Sexe.	Hommes	10
	Femmes	40
Age.	Moins de 5 ans	2
	de 8 à 10	1
	de 10 à 20	8
	de 20 à 30	14
	de 30 à 40	9
	de 40 à 50	8
	de 50 à 60	6
	de 60 et au-dessus	2

Pour les *combustions spontanées*, on les observe ordinairement dans les conditions suivantes. Elles sont plus nombreuses dans les pays froids; presque toujours elles ont eu lieu pendant les hivers rigoureux chez des individus adonnés aux liqueurs alcooliques. Sur les dix-neuf cas que M. Devergie a rassemblés en tableau (*Médecine légale*, t. II, première partie, p. 276), seize démontrent la réalité de cette dernière influence. Dans les trois autres, on n'a pas noté si cette circonstance avait eu lieu ou non. Remarquons cependant quelques cas exceptionnels, et en particulier les deux observations publiées par les auteurs; dans l'une, il s'agit d'un homme de quarante ans, dont la sobriété était incontestable, et dans la deuxième, il s'agit d'une jeune fille de dix-sept ans.

L'embonpoint paraît favoriser la combustion humaine; trois cas exceptionnels sont cependant cités dans le tableau de M. Devergie.

Les femmes y sont beaucoup plus prédisposées que les hommes; seize femmes sur dix-neuf individus en ont été atteintes. C'est surtout entre cinquante et quatre-vingt-dix ans que cet accident a été observé. Or, l'on sait que les femmes de cet âge, lorsqu'elles s'adonnent à l'ivrognerie, le font avec moins de mesure que les hommes, et que ce sont surtout les liqueurs alcooliques qu'elles préfèrent.

Il est cependant encore ici quelques faits exceptionnels, entre autres celui que nous avons signalé chez une jeune fille de dix-sept ans.

Siége des brûlures. — Elles affectent surtout les membres et en particulier les membres abdominaux. Assez communément elles se montrent sur plusieurs parties à la fois; enfin, dans certains cas, elles occupaient toute l'étendue ou du moins pres-

que toute l'étendue de la surface tégumentaire. En considérant individuellement la brûlure sur chaque région du corps, Dupuytren a trouvé le résultat suivant :

Brûlure de la tête.	8
— du cou.	4
— de l'extrémité supér. droite.	7
— de l'extrémité supér. gauche.	16
— du thorax.	13
— de l'extrémité abdom. droite.	33
— de l'extrémité abdom. gauche.	23

« Ainsi en supposant le corps divisé en deux moitiés, l'une supérieure de la tête à l'épigastre, et l'autre inférieure de l'épigastre aux pieds, on a :

Brûlures de la moitié supér. du corps.	48
— de la moitié infér. du corps.	65

» Mais ces résultats doivent être, pour plusieurs causes, très variables. » (Dupuytren, *ouv. cit.*, p. 56.)

Nous traiterons successivement des phénomènes de la brûlure et de ceux de la combustion spontanée.

A. *Symptômes de la brûlure.* — Les auteurs ne sont pas d'accord sur le nombre de degrés que l'on peut admettre dans la brûlure. Ainsi Fabrice de Hilden, et de nos jours Boyer, admettent trois degrés : 1° rubéfaction ; 2° vésication ; 3° gangrène. D'autres, à l'exemple de Callisen, Heister, Hévin, admettent quatre degrés : 1° rubéfaction ; 2° vésication ; 3° gangrène superficielle ; 4° carbonisation de toute la partie affectée. De leur côté, MM. Marjolin et Ollivier (d'Angers) ne reconnaissent que deux degrés, l'un caractérisé par l'inflammation de la peau, l'autre par la destruction des parties. (*Dict. de méd.*, en 30 vol., art. BRULURE). Enfin, dans ces derniers temps, Dupuytren, analysant plus rigoureusement les phénomènes de la brûlure, en a admis six degrés ainsi caractérisés : 1° rubéfaction ; 2° vésication ; 3° gangrène du corps muqueux de la peau ; 4° gangrène de toute l'épaisseur de la peau ; 5° escarre pénétrant jusqu'aux os ; 6° combustion totale d'une partie. Cette classification est généralement adoptée aujourd'hui, bien que renfermant peut-être trop de divisions. Voici, d'après l'auteur, le degré de fréquence de ces différents degrés sur un nombre donné de brûlures.

Brûlures au 1er degré.	37
— au 2e.	41
— au 3e.	20
— au 4e.	4
— au 5e.	2
— au 6e.	1

Chez plusieurs des malades qui ont servi à établir ce tableau, on a constaté d'une manière distincte les six degrés ; chez d'autres, les différentes nuances se confondaient ; chez le plus grand nombre ces différents degrés étaient réunis du plus faible au plus considérable. (Dupuytren, *ouv. cit.*, p. 561.)

Les brûlures donnent lieu à des phénomènes locaux et à des phénomènes généraux.

1° *Symptômes locaux.* — Nous emprunterons à l'un des meilleurs élèves de Dupuytren, M. Nélaton, la description suivante des six degrés de la brûlure.

« *Premier degré.* — La peau offre une rougeur vive ; elle est sèche, non tuméfiée, en proie à une douleur aiguë et cuisante que soulage le contact d'un corps froid. Si la partie qui en est le siége a été très promptement soustraite à l'action du calorique, la rougeur et la douleur se dissipent dans l'espace de quelques heures, et la peau reprend son état naturel, sans qu'il y ait desquamation de l'épiderme ; mais lorsque l'action de la chaleur a été plus intense ou plus prolongée, les téguments représentent tous les caractères de l'érysipèle qui se termine par résolution : la douleur disparaît la première, l'épiderme tombe et se renouvelle ; la rougeur se dissipe ensuite peu à peu, mais ne s'efface entièrement que longtemps après que les autres symptômes ont disparu.

« *Deuxième degré.* — Il est ordinairement produit, ainsi que le précédent, par le rayonnement de la chaleur, ou par l'impression d'un liquide en ébullition ; mais il suppose constamment que l'action du calorique a été plus prolongée ou plus intense. Une douleur vive et brûlante l'accompagne ; la peau est légèrement tuméfiée, recouverte de phlyctènes, qui contiennent une sérosité ordinairement claire, mais quelquefois trouble et sanguinolente.

Ces phlyctènes sont petites et très multipliées, ou plus considérables, et semblables aux ampoules qui succèdent à l'application d'un vésicatoire; les intervalles qui les séparent sont rouges, et offrent tous les caractères de la brûlure au premier degré.

» La marche de ces brûlures diffère suivant que l'épiderme a été conservé ou enlevé, ou mieux suivant que l'inflammation a été modérée ou plus vive. Dans le premier cas, la rougeur diminue assez promptement; la douleur devient moins vive; si la sérosité a été évacuée, l'épiderme s'affaisse sur le corps papillaire et le protège; et au-dessous de cet épiderme, il s'en forme un autre qui doit le remplacer; l'ancien épiderme se dessèche, s'épaissit, tombe, et les téguments reviennent à leur état normal dans l'espace de huit à douze jours. Dans le second cas, l'exhalation séreuse qui a produit les phlyctènes continue; mais au lieu de conserver les caractères d'un liquide séreux, elle devient plus trouble, plus liée, lactescente, puriforme, et revêt bientôt les propriétés du pus de bonne nature. Les points qui sont le siége de cette exhalation purulente sont recouverts de granulations d'un rouge vif, très apparentes; quelquefois la sécrétion du pus cesse après trois ou quatre jours de durée. Les granulations diminuent de volume et se nivellent pendant qu'un épiderme nouveau s'étend d'emblée sur toute la surface dénudée qui se dessèche rapidement, ou de la circonférence au centre de la brûlure. La peau reprend encore sa coloration naturelle, sans conserver aucune trace de la brûlure. Mais, dans d'autres circonstances moins heureuses, on voit la suppuration se prolonger pendant plusieurs semaines. Cette longue durée a pour effet presque constant de modifier la couleur de la peau en lui donnant une teinte plus foncée, et comme tous les points de la brûlure n'ont pas suppuré, et que sur ceux qui ont suppuré l'irritation n'a pas été également vive partout, cette coloration brune des téguments n'est pas uniforme; elle est plus prononcée sur certains points, moins sur d'autres, manque sur quelques uns, en sorte que la cicatrice de ces brûlures qui ont suppuré quelque temps est toujours plus ou moins apparente.

» *Troisième degré.* — La destruction de l'épiderme, du corps muqueux et de la surface externe du derme, se présente sous la forme d'escarres, tantôt molles, tantôt dures, de couleur grise, fauve ou brune, suivant la nature du corps qui en a été la cause occasionnelle. Ces escarres sont entourées par un cercle rouge, quelquefois surmonté de phlyctènes; elles sont peu douloureuses, phénomène dû à la désorganisation du corps papillaire. Cette absence, ou du moins cet état modéré des douleurs est un des phénomènes immédiats les plus remarquables des brûlures au troisième degré.

» Du huitième au douzième ou quinzième jour, les parties frappées de mort sont éliminées; leur chute laisse une excavation superficielle au fond de laquelle on aperçoit le derme; celui-ci est recouvert par des granulations ou bourgeons charnus, qui versent un pus phlegmoneux et grossissent de manière à atteindre bientôt le niveau de la surface cutanée, qu'ils dépassent quelquefois dans l'exubérance de leur développement; lorsque l'excavation est comblée, ils cessent peu à peu de sécréter le pus, diminuent et pâlissent, puis enfin s'organisent et se recouvrent d'un épiderme nouveau; mais les papilles et la matière colorante ne se reproduisent pas, en sorte que les cicatrices que laissent ces brûlures offrent une sensibilité très obtuse et contrastent par leur coloration plus blanche avec la couleur mate des parties voisines.

» *Quatrième degré.* — La carbonisation de la peau dans sa totalité est annoncée, comme la destruction partielle, par des escarres molles ou dures et souvent variables dans leur couleur, ainsi que celles du degré précédent, moins douloureuses encore à la pression; autour d'elles et dans les intervalles qui les séparent, lorsqu'elles sont multiples, on observe de la rougeur, parfois des phlyctènes, des escarres plus superficielles, et le plus souvent tous les degrés de la brûlure réunis ensemble.

» Le diagnostic de ces brûlures est quelquefois difficile; elles offrent dans leurs phénomènes immédiats la plus grande analogie avec celles qui précèdent, et n'en diffèrent essentiellement au moment de leur production que par l'épaisseur un peu

plus grande des tissus qu'elles désorganisent. Ce caractère différentiel est d'autant plus difficile à saisir, que la désorganisation n'est pas toujours complète dans les premiers instants qui suivent l'accident : telle escarre qui semblait limitée à la face externe du derme comprendra la totalité des téguments à l'époque de l'élimination ; la vitalité du derme, gravement compromise, mais non entièrement détruite, succombe alors à la réaction inflammatoire, en sorte que beaucoup de brûlures jugées superficielles sont cependant suivies de la destruction de la peau dans toute son épaisseur. Du reste, la difficulté ou l'impossibilité d'établir ce diagnostic avant la chute de l'escarre ne présente aucun inconvénient, car c'est après cette chute seulement que le traitement commence. Mais, à cette époque, il est d'une haute importance de reconnaître si l'on a à combattre une brûlure du troisième ou du quatrième degré, le mode de cicatrisation de l'un ou de l'autre étant éminemment différent, et les moyens qu'il convient de leur opposer ne variant pas moins.

» Lorsque les parties désorganisées se détachent, la peau se montre taillée à pic ou en biseau aux dépens de sa face externe; le tissu cellulaire sous-cutané est recouvert de bourgeons charnus qui s'élèvent et remplissent le vide que laissent les escarres. Dès lors la cicatrisation commence; elle pourra s'accomplir de trois manières différentes : 1° par organisation de la couche granuleuse dans une étendue égale à celle de la mortification ; 2° par rapprochement et affrontement des bords de la peau ; 3° en partie par la production d'un tissu de cicatrice, et en partie par le rapprochement des bords de la perte de substance. Dans la première hypothèse, les téguments détruits sont remplacés par un tissu nouveau, de dimension moins grande que l'escarre, parce qu'il se rétracte toujours sur lui-même. Ce tissu est lisse, uni, plus blanc que les parties voisines, entièrement glabre et à peine sensible aux irritants ordinaires, mais quelquefois très sensible aux variations hygrométriques et thermométriques de l'atmosphère. Lorsque les bords de la solution de continuité sont mis en contact, les bourgeons charnus s'organisent encore pour fournir un tissu nouveau, mais seulement dans un espace linéaire; ce mode de cicatrisation est sans contredit le plus rapide. Dans le dernier cas, la cicatrisation est abandonnée à elle-même; la membrane granuleuse, en s'organisant, se resserre, attire de toute part vers elle les téguments et les organes voisins, qui cèdent et se déplacent en raison directe de leur élasticité. La cicatrice, par conséquent, est moins étendue; mais, comme tous les organes ne cèdent pas également, elle est plus ou moins irrégulière, coupée de brides entrecroisées, radiée sur sa circonférence. Lorsque l'escarre est très petite, ces deux derniers modes de cicatrisation sont le plus souvent sans inconvénient: quelquefois même ils sont avantageux, puisqu'ils ont pour effet de dissimuler en partie l'espèce de difformité qui résulte de la cicatrice. Mais lorsque la perte de substance porte sur une grande étendue, les suites les plus fâcheuses peuvent en être la conséquence : que la cicatrice occupe le pli d'une articulation, le membre sera fléchi, et toute extension sera désormais impossible; si elle est située du côté de l'extension, un phénomène inverse aura lieu ; quelquefois même la puissance rétractile du tissu de la cicatrice sera assez considérable, après avoir anéanti les mouvements d'une articulation, pour déplacer les surfaces correspondantes des os. C'est ainsi qu'on a vu des doigts renversés sur la surface dorsale de la main, et celle-ci renversée sur la face postérieure de l'avant-bras ; de là peut aussi résulter l'adhérence réciproque des doigts voisins, l'occlusion des orifices naturels, la déviation et par suite l'abolition des fonctions de certains organes, des lèvres, des sourcils, du pavillon de l'oreille, des paupières, etc. Concluons de ces considérations que des trois procédés que la nature emploie pour la guérison des brûlures au quatrième degré, le premier, malgré l'inconvénient qu'il présente d'étaler une large cicatrice, est le plus avantageux, puisque seul il jouit du privilége de prévenir de grandes difformités.

» *Cinquième degré.* — Les tissus privés de vie forment des escarres plus ou moins profondes, ordinairement dures et sonnant à la percussion, peu ou point douloureuses.

Si la brûlure occupe un membre et si l'escarre embrasse dans son épaisseur le tronc artériel principal, la circulation est suspendue dans toutes les parties inférieures. Dans cette circonstance, comme dans celle où la circulation demeure libre, les escarres sont ébranlées par le choc du sang. Quelquefois, à l'époque de la séparation des escarres, ce fluide suinte à la surface des parties mortifiées, ou bien il s'écoule en nappe à travers les nombreuses fissures qu'elles présentent. Quelquefois il existe une hémorrhagie que la compression peut arrêter sur un point, mais qui ne tarde pas à reparaître sur un autre.

» Les parties qui sont le siége d'une brûlure aussi profonde ne tardent pas à se tuméfier. Cet engorgement, qui porte sur un grand nombre d'organes à la fois et qui s'étend au loin, est ordinairement considérable. Une suppuration abondante creuse un sillon autour des escarres ; celles-ci, en tombant, exposent le malade à de nouveaux dangers d'hémorrhagie, d'autant plus à redouter que l'inflammation a été plus violente et plus précoce. Les phénomènes de la cicatrisation dans ce degré sont semblables à ceux du précédent, avec cette différence cependant que la perte de substance étant plus considérable dans le cinquième degré, la suppuration est à la fois plus longue et plus abondante : que la cicatrice est le plus souvent vicieuse. Car, pour obtenir une bonne cicatrice, c'est-à-dire une cicatrice aussi étendue en surface que la désorganisation, il faut s'opposer au rapprochement des bords de la plaie, ce qui entraîne nécessairement une suppuration de très longue durée, et expose ainsi la vie du malade, dont la conservation ne saurait être mise en parallèle avec les inconvénients d'une cicatrisation vicieuse, quelque déplorables qu'ils soient.

» *Sixième degré.* — Il s'étend rarement à la totalité d'un membre, mais il a été souvent observé sur les doigts, les orteils, la main, le pied, et même sur l'avant-bras et la jambe. Dans tous ces organes, les parties molles forment une couche moins épaisse, en sorte que les corps comburants propagent plus facilement leur action jusqu'aux os, qui sont frappés de mort alors même que cette action n'arrive point jusqu'à eux ; car les artères qui présidaient à leur nutrition étant comprises dans la désorganisation des parties molles, ils périssent par privation de sucs nutritifs. Ainsi, dans les brûlures au sixième degré, la nécrose a toujours lieu ; elle peut être primitive ou secondaire ; le chirurgien se trouve ordinairement dans l'impossibilité d'établir cette distinction, mais elle est sans aucune utilité : il doit se conduire constamment comme si la nécrose était primitive.

» Lorsque l'élimination des tissus mortifiés est confiée aux soins de l'organisme, on voit les parties molles se séparer et tomber les premières. Les os mis à nu et dépouillés même de leur périoste, ne sont éliminés qu'à une époque beaucoup plus tardive ; ils demeurent suspendus à la surface du moignon en conservant les rapports qu'ils nous offrent dans le squelette. Lorsque ces os tombent à leur tour, le moignon achève de se cicatriser et revêt une forme irrégulière.

» Pour prévenir les inconvénients nombreux de cette conicité, l'amputation immédiate est ordinairement le seul moyen que l'on oppose aux brûlures de ce degré.

» Les six variétés de brûlures que nous venons d'étudier, se présentent très rarement à l'état d'isolement sous lequel nous venons de les considérer ; presque toujours on les voit se réunir deux à deux ou trois à trois. Le premier degré seul peut exister indépendamment de tous les autres, mais le second ne peut exister sans le premier ; le troisième s'allie avec la rubéfaction et la vésication ; les escarres du quatrième coexistent avec des escarres plus superficielles, et sont circonscrites par un érythème simple ou accompagné de phlyctènes. Il est utile de reconnaître tous ces degrés et les proportions dans lesquelles ils se combinent, soit pour juger le danger immédiat que la brûlure fait courir au malade, soit surtout pour opposer à chacun d'eux les moyens spéciaux qu'il réclame. » (Nélaton.)

Dupuytren a fait observer que les caractères de ces degrés d'altérations organiques produites par les brûlures, quoique bien tranchés, sont néanmoins, dans beaucoup de cas, difficiles à distinguer aussitôt après l'accident. En même temps que le calorique a désorganisé les parties sur lesquelles son action s'est exercée avec le

plus de violence, il a toujours porté une telle atteinte aux couches de tissus immédiatement sous-jacentes, que, sans être entièrement privées de la vie, elles ne peuvent supporter le mouvement inflammatoire qui doit s'y développer et qu'elles seront consécutivement frappées de mort. Il résulte de là que la plupart des brûlures se montrent, après la chute des escarres, et plus profondes et plus larges qu'on ne l'avait cru dès le premier abord. On comprend toute l'importance de cette remarque pour le pronostic à porter; dans un cas de médecine légale particulièrement, on ne peut, dans les brûlures de troisième degré et au-delà, apprécier la gravité et l'étendue des désordres qu'au moment de la chute des parties sphacelées.

2° *Symptômes généraux.* — C'est réellement à Dupuytren que revient l'honneur d'avoir bien compris le mécanisme des phénomènes généraux qui s'observent dans les brûlures. « Chacun des divers degrés que nous avons établis, dit-il, selon qu'il occupe un espace peu étendu ou une grande surface, peut, à raison de diverses circonstances, avoir la marche d'une affection purement locale, ou déterminer des accidents généraux qui compromettent plus ou moins la vie du malade. Ceux-ci sont le résultat immédiat d'une irritation générale déterminée par l'action du calorique ou les effets secondaires des périodes de réaction inflammatoire, de suppuration et d'épuisement qui se succèdent dans le cours des brûlures, et ils ont été par cela même divisés en accidents primitifs et consécutifs. Occupons-nous successivement des uns et des autres.

» La douleur immédiate et toujours vive qui accompagne nécessairement l'action d'une chaleur concentrée sur les parties animales, peut être portée à un tel degré d'intensité, que la mort en soit le résultat instantané. Nous en avons vu quelques exemples. Le système nerveux encéphalique est alors le siége d'une violente irritation. On observe la plupart des phénomènes de congestion et d'engorgement de presque tous les organes des grandes cavités. Cette terminaison si prompte a lieu surtout chez les enfants et les femmes nerveuses, plus rarement chez les adultes, et presque jamais chez les vieillards. Elle ne peut être attribuée ni à l'inflammation ni à aucune autre maladie que la brûlure aurait pu aggraver : c'est *une mort par excès de douleur.* M. Dupuytren croit qu'une trop grande perte de sensibilité peut tuer comme une trop grande perte de sang dans les hémorrhagies; le malade se trouve dans une alternative terrible d'excitation ou d'affaissement, et c'est ordinairement dans ce dernier état qu'il expire.

» Mais si l'irritation de l'enveloppe cutanée, qui se réfléchit sur le système nerveux et par suite sur l'appareil circulatoire, n'est pas assez intense pour occasionner immédiatement la mort, d'autres phénomènes se présentent; tantôt on voit se développer une agitation excessive, l'insomnie, des spasmes, des convulsions, une fièvre intense; tantôt les malades tombent dans un état profond de stupeur et d'affaissement. Le pouls est petit, rapide, la peau froide et pâle dans les parties qui n'ont point été atteintes par le feu; la respiration s'exécute avec lenteur; les membres sont immobiles et abandonnés à leur propre poids; les questions restent sans réponse, ou n'en provoquent que de lentes et imparfaites. Cette sorte d'anéantissement se termine le plus ordinairement par une mort prompte et quelquefois par une réaction générale.

» Lorsque la brûlure est superficielle et ne dépasse pas le second degré, si elle occupe une surface un peu étendue, mais surtout si le sujet est doué d'une irritabilité particulière, on n'observe pas les symptômes formidables que nous venons d'énumérer, mais il se fait une réaction générale assez analogue aux phénomènes de l'érysipèle : le pouls devient fréquent, fort, la peau chaude et l'irritation des voies digestives se décèle par la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif, des nausées ou des vomissements, l'inappétence, etc. Ces symptômes cèdent en général promptement aux moyens appropriés.

» Dans beaucoup de cas de brûlures profondes portées aux troisième et quatrième degrés, aucun accident notable ne se manifeste pendant l'intervalle qui sépare le moment de l'accident et celui où commence le travail éliminatoire. Mais à cette époque qui arrive ordinairement le

quatrième jour, l'inflammation développe des douleurs d'autant plus vives que la lésion occupe des parties où le derme est plus serré et plus abondamment pourvu de vaisseaux sanguins et de nerfs. Si elle affecte de grandes surfaces, on voit encore souvent tous les symptômes d'irritation nerveuse et gastrique que nous avons indiqués pour la brûlure au second degré; mais avec une intensité beaucoup plus grande et portée quelquefois à un tel point que la mort en est la suite.

» Nous avons remarqué que les blessés présentaient assez souvent alors une oppression assez forte et une grande difficulté de respirer. Ces phénomènes dépendent de l'atteinte profonde qu'ont éprouvée d'abord les appareils de la circulation et de la respiration, et du développement secondaire d'une irritation bronchique intense ou d'un engouement pulmonaire considérable.

» Mais ce n'est pas tout. Les malades assez heureux pour échapper à tous ces accidents, ont encore plusieurs autres dangers à traverser. Toutes les fois que les brûlures sont très larges et très profondes, et que, par conséquent, après la chute des escarres, elles donnent lieu à des plaies fort étendues, souvent la tendance et la longue durée de la suppuration épuisent graduellement les forces, provoquent un amaigrissement de plus en plus profond, et enfin un marasme incurable. Cette période de suppuration et d'épuisement est, dans les brûlures, caractérisée par des phénomènes semblables à ceux qui accompagnent les dernières époques de toutes les maladies chroniques.

» Au nombre des complications de la brûlure, il faut compter l'apparition de l'érysipèle et surtout du phlegmon diffus. Tous les phénomènes qui caractérisent cette fâcheuse maladie viennent se joindre aux symptômes plus ou moins graves de la lésion primitive, et si l'on ne parvient à en arrêter la marche, des foyers purulents se forment, le pus fuse à travers le tissu cellulaire dans les intestins des organes; il en résulte de vastes décollements de la peau et une suppuration excessivement abondante, et l'amputation, seul moyen de salut, n'offre généralement que des chances de succès fort douteuses.

» Il résulte donc de ces faits, qu'à l'occasion de brûlures trop étendues ou trop profondes pour ne déterminer que des accidents locaux, la vie des malades peut être successivement menacée à quatre époques différentes, que M. Dupuytren désigne par les noms de période d'*irritation*, période d'*inflammation*, période de *suppuration* et période d'*épuisement*. » (*Ouv. cit.*, p. 517 et suiv.)

Anatomie pathologique. — C'est encore à Dupuytren que l'on doit d'avoir éclairé par de nombreuses autopsies ce point si obscur de la pathologie des brûlures, et d'avoir mis en regard des phénomènes observés pendant la vie, les lésions trouvées après la mort. Aussi il a été démontré par l'ouverture des cadavres que lorsque l'individu a péri dans une conflagration générale, au milieu des flammes ou peu de temps après en avoir été retiré, l'inflammation n'a pas eu le temps de se développer sur le canal digestif, mais on y trouve les preuves d'une violente congestion, d'un afflux considérable; non seulement la muqueuse présente des plaques plus ou moins étendues d'un rouge très vif, non seulement elle est injectée et comme gorgée de sang, mais on trouve souvent dans sa cavité une certaine quantité de ce liquide qu'elle a laissé échapper par voie d'exhalation. Le cerveau est fortement injecté de sang, la sérosité ventriculaire a pris une teinte rougeâtre qu'on retrouve souvent aussi dans le liquide de la plèvre, du péricarde et du péritoine. Les bronches contiennent une mucosité sanguinolente; la muqueuse est, en divers points, d'un rouge vif et parsemée d'injections capillaires. Tous les organes intérieurs paraissent donc le siége d'une congestion, d'un refoulement sanguin très considérable.

Si le sujet a échappé à une mort immédiate, qu'il ait succombé du troisième au huitième jour à la violence de la réaction inflammatoire dont les phénomènes ont été exposés plus haut, on rencontre les signes de la gastro-entérite la mieux caractérisée, ordinairement accompagnée d'altérations phlegmasiques dans les poumons et le cerveau, lesquelles ont souvent revêtu un caractère latent. Enfin, si le sujet n'a succombé qu'à une époque beaucoup plus éloignée, pendant le cours de la pé-

riode de suppuration et d'épuisement, on trouve dans les viscères et surtout dans le canal digestif, des altérations profondes qui attestent la longue inflammation dont ils ont été affectés; la muqueuse est parsemée de plaques d'un rouge plus ou moins vif, ou plus ou moins foncé, d'ulcérations plus ou moins profondes; les ganglions mésentériques sont généralement engorgés, etc. (*Ouv. cit.*, p. 520 et suiv.)

B. *Phénomènes de la combustion spontanée.* — Voici ce que les auteurs disent à cet égard :

« Dans les combustions on a souvent remarqué une petite flamme bleuâtre qui s'étendait peu à peu à toutes les parties du corps avec une rapidité extrême, ou qui restait bornée à quelques unes d'entre elles. Cette flamme persistait jusqu'à la carbonisation et même l'incinération des parties brûlées. L'eau ne l'éteignait pas; dans quelques cas, elle paraissait, au contraire, l'étendre et en augmenter l'intensité. Si l'on touchait les parties en ustion, une matière grasse s'attachait aux doigts et continuait à brûler. Une odeur forte et désagréable, analogue à celle de la corne brûlée, se répandait dans l'appartement; une fumée épaisse et noire s'attachait à la surface des murs et des meubles sous forme d'une suie onctueuse et d'une horrible fétidité. Une couche huileuse, jaunâtre, de quelques lignes d'épaisseur, mêlée à des débris du corps, recouvrait le plancher.

» Il est rare que les meubles voisins du cadavre prennent feu; quelquefois même les vêtements n'ont pas été endommagés; c'est ainsi que, dans un cas, les habits d'un enfant et un écran de papier furent trouvés intacts auprès du cadavre; dans un autre cas le fauteuil sur lequel fut trouvé le corps était à peine roussi; dans une troisième observation, le feu avait respecté une chaise placée à un pied du cadavre, et dans un quatrième cas, les cheveux, un mouchoir placé dans le dos et un caleçon furent trouvés intacts. Notons cependant que le contraire arrive quelquefois.

» Il est rare que la combustion soit totale; ordinairement les pieds et une portion de la tête ne sont pas brûlés. Cependant, on a vu des cas où elle était complète, et l'on ne trouvait plus sur le plancher qu'un tas de cendre, mais tellement petit que l'on concevait à peine qu'il pût représenter la totalité du corps.

» La marche de cette combustion totale est très rapide, et dans l'espace d'une heure et demie, un individu surchargé d'embonpoint a été réduit en cendres. » (Sestier, *art. cit.*, p. 162.)

On a cité quelques exemples de combustion spontanée partielle. Ainsi M. Sestier a rapporté, d'après différents auteurs, quelques cas dans lesquels la flamme avait borné son action à une seule partie. Une jeune fille eut une pareille combustion au doigt indicateur et à la main du côté gauche; un prêtre eut seulement le bras droit et le côté correspondant du corps brûlés. Mais ces cas véritablement inexplicables sont excessivement rares.

Diagnostic des brûlures. — Le diagnostic des brûlures est ordinairement facile, et ici d'ailleurs la circonstance antécédente de l'action du calorique sur la partie malade suffit pour ôter toute incertitude. Mais il n'est pas toujours également aisé de reconnaître précisément le *degré* auquel on a affaire; et pourtant cette connaissance est nécessaire soit pour le pronostic soit pour le traitement.

« Lorsqu'il s'agit d'une brûlure des deux ou trois premiers degrés, il ne paraît guère possible que le chirurgien commette une erreur, puisque les altérations sont sous ses yeux. J'ai cependant assisté à une méprise que je crois utile de faire connaître, quoique dans le cas particulier elle ait été sans conséquence pour le malade; il s'agissait d'une brûlure de la face, du col et des mains, qui avait été produite par l'explosion de la poudre à canon; la coloration noire des parties brûlées, due à la cause spéciale de l'accident, avait fait croire que la totalité de la peau était escarrifiée, il n'en était heureusement rien; la suite apprit que la brûlure était dans presque toute son étendue du second degré et, dans quelques points seulement, du troisième.

» Quand la brûlure appartient aux trois derniers degrés, le chirurgien est plus exposé à se tromper, et l'on conçoit facilement pourquoi. Les altérations, en vertu de leur profondeur, échappent en partie

aux regards, et l'on ne peut juger sainement que de l'état des couches superficielles; celles-ci même, suivant la remarque de Boyer, ne prennent qu'au bout de quelques jours une couleur et un aspect qui ne laissent aucun doute sur leur désorganisation. Quant aux tissus situés au-dessous des parties escarrifiées, comme on ne les voit pas, on en est réduit à soupçonner leur état. Les eût-on même sous les yeux, il serait souvent impossible de se prononcer à leur égard; car, sans être immédiatement privés de la vie, ils ont reçu une atteinte si profonde qu'ils ne peuvent résister à la réaction inflammatoire et se mortifient consécutivement au moment où celle-ci acquiert toute son intensité, c'est-à-dire vers le huitième ou le dixième jour de la maladie; circonstance qui a sans doute donné lieu à l'erreur du public qui pense que la brûlure continue à faire des progrès pendant neuf jours. Si donc le chirurgien avait la prétention de déterminer dès le premier jour, quel est le degré et la profondeur d'une brûlure, il lui arriverait souvent de se tromper; vainement, prendrait-il en considération la composition chimique du corps brûlant, son état physique, la durée de son application, les caractères anatomiques de la partie brûlée, l'altération ou la gêne de certains mouvements..., etc...; toutes ces données sont bonnes à consulter sans doute, mais elles ne mènent qu'à des résultats approximatifs. Persuadé de leur insuffisance, un praticien prudent évitera de donner aux malades des assurances qu'il ne peut avoir lui-même et attendra, pour porter un jugement définitif, le moment où les escarres se détacheront et où les limites des désordres seront fixées et mises en évidence. » (Denonvilliers, *Dict. des études méd.*, art. Brulure, t. II, p. 631.)

Pronostic. — D'après tout ce que nous avons dit précédemment, il est facile de voir que la gravité d'une brûlure est en raison de son étendue d'abord, puis de la profondeur des parties qu'elle affecte, c'est-à-dire de son *degré*, et enfin des différentes conditions d'âge, de vigueur, etc., dans lesquelles se trouve le sujet.

Il est facile de comprendre aussi qu'une brûlure peu étendue est beaucoup moins dangereuse que si elle occupe une large surface. Dans ce dernier cas, en effet, elle occasionne des douleurs très vives, une inflammation très intense qui, ainsi que nous l'avons vu, peuvent amener la mort dès les premiers instants ou dès les premiers jours. Si l'individu triomphe de ces premières causes de mort, il peut succomber à la violence de la réaction inflammatoire, à des congestions internes, ou bien enfin plus tard à l'abondance de la suppuration versée par de larges surfaces. Outre ces considérations relatives à la fois à l'étendue et au degré de la brûlure, nous ferons remarquer que, considérée seulement d'après sa profondeur, la lésion qui est bornée aux trois premiers degrés laisse après elle des traces fort légères ou même nulles, tandis que la brûlure au quatrième degré, comprenant toute l'épaisseur de la peau, donne lieu, quand elle n'est pas convenablement soignée, à des cicatrices difformes, à des adhérences vicieuses (voy. plus haut pour les 4e, 5e degrés). Quant au sixième degré, il n'y a souvent d'autres ressources que l'amputation.

Les femmes, les enfants, les sujets nerveux et impressionnables résistent plus difficilement aux douleurs qu'excitent les brûlures des trois premiers degrés que les sujets à sensibilité obtuse, les adultes et les vieillards; mais aussi, suivant la remarque de Dupuytren, ces individus vigoureux, sanguins et jeunes sont plus exposés que d'autres aux accidents qui peuvent résulter d'un excès d'inflammation. De son côté, Boyer a observé que chez les personnes cacochymes, et surtout chez les scorbutiques, une brûlure même légère dégénère souvent en un ulcère très opiniâtre.

« Le siége qu'occupent les brûlures est encore une circonstance digne d'être prise en considération. Telle brûlure, en effet, que son peu d'étendue et de profondeur eût permis de considérer comme une maladie légère, si elle eût occupé la surface d'un membre, pourra donner des inquiétudes sérieuses pour l'existence du malade ou entraîner la gêne, ou la perte de fonctions plus ou moins précieuses, si elle se rapproche d'organes importants à la vie ou dont la texture est délicate. On sait que la brûlure du cuir chevelu, de même que l'érysipèle de cette région, est souvent

accompagnée de fièvre, de délire et d'accidents nerveux, dus sans doute à ce que l'inflammation se propage de l'extérieur à l'intérieur. Celle des parois abdominales excite facilement des troubles sympathiques du côté du tube digestif. Une brûlure du quatrième degré, quelque limitée qu'elle soit, prend un caractère de gravité particulier, lorsqu'elle siége sur une articulation large et superficielle, comme celle du genou ; car, à la chute de l'escarre, la cavité articulaire peut se trouver ouverte, et alors il est à craindre de voir survenir une arthrite traumatique. On a vu, à l'occasion d'une brûlure de la face, la conjonctive et la cornée s'enflammer, cette dernière membrane se couvrir de taies ou même s'ulcérer, et l'œil se vider. Toutes les fois qu'une brûlure profonde siége du côté de la flexion, dans le voisinage de parties mobiles, on a fortement à redouter des déformations, qui résultent de la tendance qu'ont à se réunir les bords de la solution de continuité et de la facilité avec laquelle elles peuvent céder à cette tendance ; de là, ces inflexions de la tête sur la partie antérieure du thorax ou sur l'épaule, de la main sur l'avant-bras, et de celui-ci sur le bras, ces renversements des paupières, ces déplacements du pied collé contre la jambe et maintenu dans une position plus ou moins vicieuse, ces adhérences des oreilles aux parties latérales de la tête, etc., etc. » (Denonvilliers, *ouv. cit.*, p. 633.)

Le pronostic de la *combustion spontanée* est toujours excessivement grave, et, dans l'immense majorité des cas, on n'a plus trouvé que quelques débris des corps ainsi carbonisés, et même, dans certaines circonstances, le médecin, quoique appelé de bonne heure, n'a pu par aucun moyen empêcher les progrès de la combustion.

Cependant les auteurs citent des cas dans lesquels, soit par le fait des moyens mis en usage, soit par un mouvement salutaire de la nature, la combustion se borne à une partie plus ou moins restreinte, et l'individu peut guérir.

Traitement des brûlures. — Un grand nombre de moyens de traitement, dont quelques uns sont fort différents des autres, ont été proposés par les auteurs. Nous allons d'abord examiner successivement les principaux d'entre eux ; puis nous exposerons le traitement des brûlures à leurs différentes périodes et suivant leurs degrés d'intensité. C'est là le seul moyen de sortir de ce chaos.

1° *Émissions sanguines.* — La saignée *générale* peut être utile chez les sujets jeunes, vigoureux et sanguins au moment où la réaction commence à s'effectuer ; elle modère le mouvement congestionnel, qui fait affluer le sang dans les organes centraux ; mais, en général, on y a rarement recours ; les phénomènes secondaires d'engorgement ou de phlegmasie à l'intérieur, soit du côté du cerveau, soit du côté des poumons ou des intestins la réclament quelquefois. Thomson assure que, quand la fièvre est bien marquée, la saignée produit les meilleurs résultats, et il n'a jamais rencontré un seul cas où elle ait eu un effet fâcheux. (*Traité med. chir., de l'infl.*, trad. Boisseau et Jourdan). Dans les brûlures du cinquième ou du sixième degré, ou dans celles du troisième, qui sont très étendues, on n'ose pas trop insister sur ce moyen dans la prévision de l'affaiblissement considérable que doit entraîner la suppuration, et d'ailleurs il est rare que l'état du pouls le permette.

Quant aux saignées locales, et en particulier aux sangsues, il n'y a guère que M. J. Cloquet qui ait songé à les mettre en usage. Reconnaissant avec tous les auteurs l'identité de la brûlure et de l'inflammation, ce chirurgien s'étonne que le même traitement ne soit pas appliqué dans ces deux sortes d'affections. Pourquoi, en effet, toujours recourir aux répercussifs, qui sont souvent insuffisants et quelquefois nuisibles? Pourquoi ne pas essayer les méthodes antiphlogistiques, et surtout les saignées locales au moyen de sangsues disséminées sur les surfaces brûlées, de manière à produire l'évacuation là où existe l'engorgement? Parti de cette idée, M. Cloquet fait appliquer des sangsues au nombre de trente ou quarante et plus sur les brûlures des deux premiers degrés, soit que ces brûlures existent seules, soit qu'elles environnent des parties escarrifiées, et, dans ces deux cas, il assure que les douleurs et l'irritation se calment, et que la résolution ne tarde pas à s'opérer (Denonvilliers, *ouv. cit.*, p. 637). On pourrait suivre l'exemple de M. Cloquet quand les

surfaces brûlées sont très étendues, et qu'il y a une tuméfaction qui semble menacer les parties lésées de l'invasion prochaine des phlegmons diffus.

2° *Réfrigérants.* — Cette méthode est assurément la plus rationnelle que l'on puisse opposer aux brûlures : c'est la rigoureuse application du fameux principe *contraria contrariis :* aussi faut-il s'étonner qu'elle ne soit pas plus fréquemment employée. Quelques détails un peu circonstanciés sont ici nécessaires.

La méthode dont nous parlons est très ancienne. Rhazès conseillait, dans les brûlures récentes, d'appliquer le plus tôt possible sur les parties lésées des linges trempés dans l'eau froide ou dans l'eau de roses raffraîchie avec de la neige, et de renouveler ces linges de temps en temps. Avicenne, traitant des brûlures qui résultent de l'eau bouillante, dit que les linges imbibés d'eau *glacée* et renouvelés toutes les heures ont pour effet d'empêcher la vésication. De nos jours, le froid est employé par l'intermédiaire de l'eau, et cela de trois manières différentes : sous forme d'*irrigations continues*, de *fomentations* et de *bains*.

L'*irrigation* ou *arrosion* continue, c'est-à-dire, car il faut bien s'entendre sur ce mot, l'écoulement permanent d'un filet d'eau fraîche ou glacée sur une partie, a plusieurs fois été mise en usage depuis que M. Josse, d'Amiens, nous a fait connaître l'efficacité de ce moyen pour combattre ou prévenir les phlegmasies. « Dans les brûlures du second degré, dit M. Denonvilliers, lorsque l'épiderme a été emporté avec les vêtements, les irrigations froides ont une action toute-puissante dont j'ai éprouvé les bons effets par moi-même. Une cafetière remplie d'eau bouillante ayant été renversée sur mes deux pieds, il s'ensuivit une brûlure au second et au troisième degrés. En ôtant mes bas sans précaution, on enleva l'épiderme et on mit à nu le corps papillaire sur toute la surface des deux pieds. Les douleurs étaient extrêmement violentes ; des irrigations froides furent faites sans relâche pendant deux heures ; alors toute douleur cessa pour ne plus reparaître, et je m'endormis aussi tranquille que si rien ne fût arrivé. L'embarras d'établir un appareil à irrigation fait que bien souvent, dans la pratique, on préfère les simples fomentations.

Les *fomentations*, comme nous venons de le dire, remontent assez haut, puisque nous les voyons recommandées par Rhazès et par Avicenne. B. Bell, Earle, Thomson, en Angleterre, ont beaucoup insisté sur leur emploi, qui, du reste, varie suivant les praticiens. Le plus ordinairement ce sont des compresses pliées en plusieurs doubles, imbibées d'eau froide et jetées négligemment sur la partie de manière qu'elles forment des plis dans lesquels l'air en circulant favorise l'évaporation, et par conséquent le refroidissement. Ces compresses doivent être renouvelées à mesure qu'elles s'échauffent. On a réussi très souvent avec le liquide froid. « Une femme de trente-six ans, dit M. Josse, plongea le bras dans une chaudière bouillante. On lui couvrit le membre de linges trempés dans l'eau, et renouvelés assez fréquemment pour maintenir une fraîcheur constante. Toutes les parties soumises à l'influence de l'eau furent guéries en moins de neuf jours ; au contraire sur celles qui touchaient le matelas, il se forma de légères escarres, et la guérison exigea un mois. » (*J. de méd. et de chir. prat.*, Paris 1835, obs. 8.) M. Jobert emploie, quand la brûlure n'est pas trop étendue, des vessies à moitié pleines de glace pilée. Nous reviendrons d'ailleurs un peu plus tard sur sa pratique, qui consiste à combiner les bains avec les applications réfrigérantes locales. « De la glace pilée, renfermée dans du drap ou mêlée avec du saindoux, forme, dit Thomson, une excellente application pour les brûlures qui ne permettent pas l'immersion, telles que celles de la tête et du dos. La graisse de lion ou simplement de porc mélangée avec de la neige est un remède indiqué par Pline. En continuant les applications pendant dix ou vingt heures, les brûlures les plus légères se trouvent souvent complétement guéries, les plus graves soulagées, et il ne se forme pas d'ampoules ou bien elles sont moins considérables qu'elles ne l'eussent été sans cela. » (Thomson, *Traité de l'inflammation*, p. 614.)

Le même auteur fait observer que lorsque la brûlure est d'une grande étendue, qu'elle siége sur le tronc, l'application du

froid ne doit pas être faite inconsidérément. Dans les brûlures étendues, quelque superficielles qu'elles soient, le malade est sujet au frisson, et ce frisson peut être considérablement augmenté par l'exposition au froid, et surtout par son application immédiate (*Id.*, *ib.*). Il est aussi des malades qui ne peuvent supporter le froid : tels sont les très jeunes sujets, les femmes qui ont leurs règles, les individus qui ont la poitrine faible ou atteinte de quelque affection, ou une disposition aux affections des voies respiratoires, les rhumatisants etc. ; d'autres enfin par le fait d'une disposition particulière de l'économie. En voici un exemple que nous empruntons à M. Josse : « Un épileptique, âgé de quinze ans, tombe dans le feu, se brûle la main, l'avant-bras et le coude. Les premières phalanges étaient charbonnées, l'aponévrose palmaire et les tendons fléchisseurs mis à nu ; la peau de la face antérieure et externe de l'avant-bras entièrement détruite. On recouvrit le tout de compresses trempées dans l'eau froide et renouvelées avec soin. Il n'y eut ni gonflement, ni chaleur, ni douleur. Après le neuvième jour, le malade ne pouvait plus supporter l'eau froide qu'on remplaça par l'eau tiède. Au vingtième jour, tout allant bien, on suspend les affusions. Quatre jours après, vives douleurs, inflammation, fièvre, délire ; dix jours après la suppression des affusions, on les reprend, mais tout d'abord avec l'eau chaude à cause de l'impression désagréable que causait le froid. Dès le deuxième jour, plus de douleur, sommeil calme, bon appétit et le malade sortit peu après en voie de guérison. » (Josse, *ouv. cit.*, obs. 9.) Dans les cas de ce genre et dans les circonstances que nous avons énumérées, il faut imiter l'exemple de M. Josse, et avoir recours à l'eau tiède ou même chaude que l'on refroidit peu à peu pour que le malade ait le temps de s'y habituer, et même on peut l'employer chaude tout le temps.

Bains. — L'immersion dans l'eau froide a souvent été pratiquée avec avantage ; mais il est nécessaire que le bain soit prolongé au moins pendant plusieurs heures. Le docteur Magnin de Grammont, médecin distingué à Bellune, a publié sur ce sujet d'intéressantes observations. « En 1815, dit-il, la domestique de M. Michel, horloger à Bourbonne-les-Bains, tomba les bras dans un grand chaudron d'eau bouillante, et fut brûlée de l'extrémité des bras jusqu'à l'épaule. Lorsque j'arrivai, il y avait trois quarts d'heure que cette fille était en proie aux douleurs les plus aiguës, que les moyens employés n'avaient fait qu'exaspérer. Dès qu'elle eut les bras plongés dans un grand baquet d'eau fraîche, les souffrances cessèrent à l'instant, et, après *cinq heures* d'immersion, elle fut guérie si complétement que, dès le soir, elle reprit son travail habituel, et ne s'est jamais ressentie de cet accident. » (*Journ. des conn. utiles*, sept., 1834.) Le même auteur rapporte l'observation de deux individus atteints de brûlures graves au globe oculaire, qui guérirent par l'immersion prolongée pendant plusieurs heures de l'organe malade dans un gobelet plein d'eau froide fréquemment renouvelée. Cette méthode fut suivie pendant près de deux jours et deux nuits sous la direction du docteur Thomson, par une jeune personne atteinte d'une brûlure intense au bras et à l'avant-bras, qu'elle s'était faite en voulant arracher à un danger imminent sa mère dont les vêtements avaient pris feu. Pendant la première partie de cette période, la vivacité de la douleur et la sensation brûlante renaissaient toutes les fois que la malade retirait son bras de l'eau. La vésication n'eut pas lieu (Thomson, *ouv. cit.*, p. 613). L'un des traducteurs de l'ouvrage que nous venons de citer employa le même moyen avec un succès complet, « dans une énorme brûlure aux deux jambes, produite par le renversement d'une chaudronnée d'eau bouillante. Le malade, homme robuste et âgé d'une trentaine d'années, fut saigné copieusement, et demeura pendant trois jours les jambes plongées dans un bain que l'on rafraîchissait de temps en temps avec de la glace. La douleur fut très peu vive, et au bout de ce laps de temps, il ne restait plus que celle qui résultait d'une dénudation du derme produite par la séparation d'une assez grande étendue de l'épiderme. L'immersion dans l'eau est infiniment préférable aux fomentations, tant parce que le contact d'un corps solide est toujours douloureux, que parce que, au milieu d'un liquide, la température qui environne im-

médiatement la partie demeure la même jusqu'à l'échauffement de la masse totale, à cause du mouvement de flux ou de reflux qui, dans tous les liquides, s'établit entre les portions chaudes et les portions froides (*Note des trad., loc. cit.*).»

Quand la brûlure est très étendue, M. Jobert, comme nous l'avons dit, associe les bains froids aux applications réfrigérantes ; il ordonne les bains froids répétés, et fait couvrir, dans l'intervalle des bains, les parties brûlées avec des compresses cératées recouvertes de grands linges trempés dans l'eau froide, ou de vessies à moitié remplies de glace pilée. Plus tard, on remplace la glace par de simples fomentations fraîches. M. Jobert a obtenu par cette méthode d'excellents résultats.

Il est différentes substances qui, appliquées sur nos tissus, peuvent produire la réfrigération, et que l'on a aussi conseillées dans les brûlures, telles sont : l'essence de térébenthine, l'alcool, l'éther, l'ammoniaque. Ces substances, dit M. Denonvilliers, ont sur les tissus vivants une action trop irritante pour qu'on puisse les employer sans inconvénients, surtout si le corps papillaire est dénudé. L'eau végéto-minérale est très généralement employée à double titre de réfrigérante et d'astringente ; mais il faut s'en abstenir quand la peau est privée de son épiderme dans une grande étendue ; car il n'est pas sans exemple que l'absorption de ce liquide, employé en semblable occasion, ait déterminé des phénomènes d'empoisonnement saturnin. (Duchêne, *Dissert. inaugur.*, p. 48, 1827.) Bien que l'eau froide doive être préférée comme plus simple et d'un emploi plus favorable, il est cependant quelques moyens de réfrigération qui ont été vantés comme très utiles, ainsi l'éther, l'alcool. M. Denonvilliers les regarde, à juste titre, comme des irritants locaux. Cependant nous devons mentionner ici la pratique d'un homme célèbre, Sabatier, qui faisait grand usage du moyen suivant :

Fomentations alcooliques. — Il les employait surtout dans les brûlures au second degré. Voici ce qu'il en dit : « Le moyen qui m'a le mieux réussi dans ces cas simples a été de fomenter la partie blessée avec de l'alcool, et de la couvrir avec des linges qui y avaient été trempés, et qu'on renouvelait quand ils commençaient à sécher. Le soulagement qui s'ensuit me paraît dépendre de l'évaporation prompte de cette liqueur, laquelle enlève la plus grande partie du calorique qui s'est insinué dans le tissu de la partie blessée. Je crois avoir observé que ce moyen de guérison a prévenu les suites que certaines brûlures auraient pu avoir : et pour m'en assurer, il m'est arrivé dans diverses circonstances où diverses parties du corps me paraissaient également maltraitées, de n'appliquer sur les unes que des linges trempés dans l'alcool, et de mettre sur les autres des linges couverts de cérat, et j'ai vu des escarres se former sur ces dernières, pendant que les premières en ont été exemptes. Il paraît donc prudent d'user de ce moyen sur toute espèce de brûlures, pourvu cependant que l'épiderme n'ait pas été enlevé, et que le tissu de la peau ne soit pas totalement détruit ; car alors il serait excessivement douloureux ou inutile, ou même nuisible en ajoutant à l'excitation que la blessure a excitée. (*Méd. opér. de Sabatier Ed. Begin et Sanson*, t. I, p. 473.) » Ainsi il est bien entendu qu'il s'agit ici de l'alcool *pur* dont l'évaporation produit une fraîcheur salutaire ; peut-être aussi agit-il par ses propriétés résolutives pour faire avorter l'inflammation. Quant aux immersions dans l'alcool ou l'eau-de-vie, nous y reviendrons plus loin à l'occasion de l'emploi de la chaleur et des excitants.

Astringents proprement dits. — Leur emploi remonte à l'antiquité. Ainsi divers agents délayés dans du vinaigre sont conseillés par Celse, Paul d'Egine. Nous avons vu tout à l'heure que la plupart de ces substances avaient des propriétés irritantes qui pourraient rendre leur application nuisible. Cependant il en est quelques unes dont certains auteurs disent avoir retiré de grands avantages ; nous devons exposer ici ces observations.

Du vinaigre. — Déjà Théodoric, chirurgien du moyen âge, avait conseillé de tremper la partie brûlée dans du vinaigre. (Guy de Chauliac, *Traité* VI, *doctr.* I, c. 6). Mais cette pratique a été surtout recommandée par David Cleghorn, brasseur à Edimbourg. Bien qu'il n'appartînt

pas à la profession médicale, les accidents nombreux qu'il avait observés dans son usine lui avaient donné une grande expérience de ces sortes de lésions, et il avait examiné avec une minutieuse attention les effets qui pouvaient résulter de différents modes de traitement. Ses observations l'ont amené à regarder comme préférable l'application immédiate du vinaigre ; application que l'on devait continuer pendant quelques heures, de la manière la plus convenable, c'est-à-dire en fomentations avec des compresses imbibées, jusqu'à ce que la douleur ait entièrement disparu. Lorsque celle-ci a disparu, on cesse les fomentations vinaigrées, mais si elle revient, on les reprend de nouveau. Lorsque la brûlure avait présenté assez d'intensité pour détruire les parties, aussitôt que la douleur avait disparu, on recouvrait ces dernières d'un cataplasme qui demeurait appliqué six heures environ ou huit heures au plus, et, après l'avoir retiré, les parties brûlées étaient recouvertes en totalité de carbonate de chaux réduit en poudre très fine, de manière à absorber toute l'humidité qui aurait pu se présenter à la surface de l'ulcère. Après cette opération, on réappliquait un cataplasme sur toute la surface brûlée. On continuait, matin et soir, ce mode de traitement jusqu'à ce qu'on eût obtenu une guérison complète ; si l'emploi du cataplasme déterminait un trop grand relâchement dans les ulcères, on les recouvrait d'un emplâtre ou d'une pommade contenant du sous-carbonate de plomb, mais on continuait de saupoudrer la plaie avec du carbonate de chaux.

« L'acide sulfurique étendu d'eau ne paraît pas remplir le même objet que le vinaigre, dont on tirait un plus grand avantage quand il procurait une sensation fraîche et piquante.

» Dans les temps froids, Cleghorn faisait quelquefois chauffer le vinaigre, plaçait les malades auprès du feu, leur faisait prendre quelque chose de chaud à l'intérieur, et les maintenait, sous tous les rapports, dans une situation de bien-être. Son but, en agissant ainsi, était de prévenir les tremblements et les frissons qui, dans deux circonstances, se manifestèrent d'une manière très alarmante après l'emploi du vinaigre froid. » (Sam. Cooper, *ouv. cit.*, p. 258.) M. Cleghorn avait recours en outre à un régime alimentaire substantiel dont nous parlerons plus loin. Voici ce que dit Thomson de cette médication : « J'ai moi-même souvent employé le vinaigre, et je l'ai plus souvent encore vu employé par d'autres, dans les trois degrès de la brûlure (il n'admet que trois degrés), lorsqu'elles étaient encore toutes récentes ; mais je ne saurais dire en avoir vu résulter des effets plus avantageux que de l'usage de tous les autres remèdes dont on se sert journellement. Dans le premier ou le second degré, lorsque le derme est encore intact, le vinaigre est surtout efficace en diminuant la chaleur et la vivacité de la douleur ; mais ces effets sont aussi promptement produits par l'application de l'eau froide. Dans la troisième espèce de brûlure lorsque des portions du derme se trouvent détachées, l'application du vinaigre produit chez les divers individus des sensations très différentes de douleur ; chez quelques uns cette douleur est de courte durée, et bientôt suivie d'un sentiment de chatouillement assez agréable, tandis que chez d'autres elle devient insupportable et oblige d'enlever l'appareil. (Thomson, *ouv. cit.*, p. 627.) » Ces observations d'un homme aussi judicieux que Thomson permettent d'apprécier à sa juste valeur le célèbre traitement de Cleghorn.

Il est encore un certain nombre de *substances astringentes* employées par le vulgaire ou par les médecins dans les premiers temps de la brûlure. Telles sont l'encre, l'eau de chaux, dont nous reparlerons à l'occasion du liniment oléo-calcaire, la décoction d'écorce de chêne ou de ratanhia, la solution très étendue d'aloès, de sulfate de cuivre, d'acétate de plomb, etc. Ces moyens sont assez souvent avantageux. Il en est de même des pommades astringentes, et surtout du cérat saturné si habituellement employé pour favoriser la cicatrisation des plaies qui succèdent à la chute des escarres. La pulpe de pommes de terre crue fréquemment renouvelée est dans ces cas d'un usage très répandu.

Fomentations chlorurées. — Lisfranc a employé et mis en vogue à titre de sédatifs et d'antiphlogistiques les fomentations chlorurées dans les brûlures au premier et au second degré. Voici, d'après

des notes recueillies par nous à la Clinique de ce chirurgien, comment il faut procéder dans l'emploi du moyen dont nous parlons. Dans les cas de brûlure au second degré on commence par enlever l'épiderme soulevé par la sérosité et par faire écouler celle-ci, car la liqueur agit surtout quand les surfaces sont dénudées. La partie malade est recouverte dans toute son étendue par une compresse fenêtrée enduite de cérat, par-dessus laquelle on place des plumasseaux de charpie trempés dans une solution de chlorure de soude (liqueur de Labarraque) marquant trois degrés au chloromètre de Gay-Lussac : on recouvre le tout de quelques compresses que l'on assujettit avec un bandage roulé ; on examine le malade pendant le jour et on humecte la charpie avec la solution précitée à mesure qu'elle se sèche ; le pansement est d'ailleurs renouvelé toutes les vingt-quatre heures. Comme chez tous les individus la sensibilité de la peau n'est pas la même, il ne faut pas non plus employer le chlorure au même degré dans tous les cas. On essaye d'abord celui à trois degrés, et il faut pour que l'action soit efficace que la peau soit légèrement excitée et que le malade ressente sur les parties où l'application a eu lieu, une légère chaleur et un sentiment de prurit; si la chaleur était trop intense et le prurit désagréable, on se servirait de chlorure ramené à un ou deux degrés ; et, si au contraire, il n'excitait pas assez, on le porterait à cinq ou six degrés. On avait beaucoup vanté le chlorure pour faire tomber les escarres dans les cas de brûlure au troisième ou quatrième degré. Lisfranc dit qu'il est au contraire des cas où il paraît retarder la séparation de la partie morte et de la partie vivante. Mais quand le départ a eu lieu, que l'ulcération est formée, le pansement avec la liqueur de Labarraque peut être très utile, exactement comme elle l'est dans les ulcères simples et atoniques des membres.

A l'aide de ce procédé les brûlures simples au premier degré peuvent être guéries dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures. Dans le second degré, quand le corps muqueux est seulement dépouillé de son épiderme, il faut d'ordinaire cinq ou six jours. Mais au troisième degré, alors qu'il y a des escarres superficielles, neuf à dix ou douze jours sont nécessaires. Il est bien entendu que dans les cas de complication phlegmasique les chlorures seraient plus nuisibles qu'utiles. Ici encore, nous n'hésitons pas à le dire, l'eau froide nous paraît bien préférable aux chlorures, on la trouve plus facilement, elle n'exige pas de dosage particulier ; les conditions d'inflammation intense réclament son emploi au lieu de le contre-indiquer. Nous pensons cependant que les chlorures peuvent être d'une certaine utilité dans les cas, où il y a gangrène de la peau pour hâter la cicatrisation des ulcères qui succèdent à la chute des escarres.

Médication émolliente. — Cataplasmes. — Les cataplasmes de farine de graine de lin ou de fécule sont employés par plusieurs chirurgiens dans les brûlures des deux premiers degrés, et appliqués ordinairement à nu. Quelques personnes conseillent de les mettre froids, et alors ils agissent surtout comme réfrigérants ; d'autres les veulent tièdes, et dans ce cas leur action est essentiellement émolliente. Ils peuvent être utiles quand il y a complication inflammatoire, et que des circonstances particulières s'opposent à ce que l'on ait recours à l'eau froide. Quand les cataplasmes n'ont pas sensiblement modifié l'état des surfaces malades au bout de deux ou trois jours, il faut y substituer, suivant les indications, des topiques astringents ou stimulants. En général, les chirurgiens français ont plus particulièrement recours aux cataplasmes dans les brûlures aux quatrième et cinquième degrés à la suite des astringents pour ramollir les escarres et favoriser leur séparation. De son côté, Thomson dit que dans l'état ulcéré des brûlures en suppuration, le moyen dont nous parlons est le remède extérieur duquel, en général, on doit attendre les effets les plus salutaires. Souvent, dit-il, son action produit une guérison complète ; mais quand la suppuration continue ou devient plus abondante, il faut renoncer au cataplasme, et lui substituer les topiques légèrement astringents. Quand la brûlure est grave, qu'il y a du frisson, les topiques émollients doivent être employés chauds, c'est-à-dire à une température de 30 à 36° centig.

Oléagineux. — « Les applications hui-

leuses ou grasses, dit Thomson, en forme de liniments ou d'onguents, ont été recommandées par Hippocrate, et employées depuis lui jusqu'à nos jours. A différentes époques on y a proposé des modifications, mais celles qui contiennent de la *chaux*, du plomb ou du zinc, ont, en général, été préférées. Les simples substances huileuses ou grasses ont cela de commun qu'elles ne causent aucune douleur; elles maintiennent la souplesse des parties sur lesquelles on les applique, et facilitent l'application ainsi que l'enlèvement de toute autre espèce d'appareil. Les gens du peuple ont coutume d'appliquer sur les brûlures graves récentes du linge trempé dans de l'huile d'olive ou de graine de lin, et je dois avouer que je considère ce remède comme un des plus utiles que l'on puisse employer. Ces linges défendent les parties brûlées contre l'action de l'air, ils peuvent être enlevés avec facilité : on peut même aisément les humecter de nouveau sans les détacher. » (*Ouv cit.*, p. 629.) Voici un fait qui prouve l'efficacité toute particulière dont jouit l'huile dans les brûlures si graves que détermine le phosphore. M. Barral, professeur de chimie au collége Sainte-Barbe, se brûla très fortement avec du phosphore : il eut recours à l'eau et la brûlure continua ses ravages, car elle n'empêchait pas les parcelles de phosphore adhérentes aux parties de rester en combustion. C'est de l'huile qu'il fallait employer, car l'huile dissout et enlève le phosphore. Cette observation ne fut pas perdue pour un élève qui, préparant de l'iodure de phosphore, eut les deux mains cruellement brûlées par le phosphore contenu dans la cornue qui éclata. M. le docteur Ratier, qui était présent, mit en usage sans délai l'huile, et le jeune homme n'éprouva aucun résultat fâcheux de cet accident, qui pouvait avoir des suites graves, eu égard à la grande quantité de phosphore qui l'avait atteint. Cet avis ne doit pas être perdu aujourd'hui que l'on emploie si généralement des allumettes qui contiennent du phosphore. (*Gaz. des hôp.*, 1845, p. 171.)

Solution albumineuse. — Parmi les émollients nous devons citer la solution albumineuse formée de blancs d'œufs battus avec de l'eau, et que l'on applique en fomentation sur les parties malades. Ce remède était très usité autrefois et dans beaucoup de pays; il passe encore pour souverain. Quelques médecins préparent une sorte de liniment très adoucissant formé de deux parties de blanc d'œuf et d'une d'huile. La solution albumineuse est aussi quelquefois rendue légèrement astringente avec de la pierre d'alun, ou narcotique à l'aide du baume tranquille : suivant les indications, c'est un remède à employer, mais qui, cependant, ne paraît pas aussi efficace que le suivant.

Liniment oléo-calcaire. — L'idée d'associer la chaux à l'huile est très ancienne, comme il ressort de la lecture du passage suivant de Thomson : « Aëtius et Paul d'Egine, d'après lui, conseillent d'appliquer sur les brûlures passées à l'état de vésication, des linges trempés dans du cérat liquide auquel on ajoute un peu de chaux vive. Les Arabes ont, comme à l'ordinaire, copié ce remède d'après les Grecs, en conseillant néanmoins de laver fréquemment la chaux avec de l'eau. Quant à l'époque à laquelle on substitua l'eau de chaux à la poudre de chaux, je n'ai pu la découvrir. Chaumet, dans son *Enchiridion chirurgicum*, publié en 1560, est le premier auteur chez lequel j'ai trouvé des indications sur la manière de préparer le liniment d'eau de chaux, tel qu'on s'en sert de nos jours. C'est le remède habituel de Turner contre les brûlures superficielles. Ce liniment peut être employé froid ou chaud, selon que la brûlure est de la seconde ou de la troisième espèce (Thomson n'admet que les 3 degrés de Boyer). On en imbibe soit des plumasseaux soit du linge. Cette application produit en général une sensation très agréable au malade; elle forme une garniture qui préserve la surface dénudée du contact de l'air. Les compresses, trempées dans le liniment, conservent longtemps leur souplesse lorsqu'on en a mis une suffisante quantité. Il peut être appliqué sur toutes les parties du corps, sur des surfaces de toutes les étendues, et, à cet égard, il a de grands avantages sur toutes les autres applications dont on se sert pour la guérison des brûlures. Ce remède m'a toujours paru très efficace dans les brûlures de la face produites par l'explosion de la poudre, en général les moins

dangereuses, je crois, de toutes les brûlures de la troisième espèce. Lorsqu'on en a fait usage dès le principe, on peut en continuer l'emploi dans les brûlures avec légère suppuration jusqu'à ce que la cicatrisation soit établie. Dans les brûlures superficielles avec escarre, qui ne sont pas accompagnées de grande douleur, on peut le mêler avec des portions plus ou moins considérables d'huile de térébenthine, en le continuant jusqu'à ce que l'escarre ou la partie mortifiée se détache, et que des granulations paraissent sur la surface de la plaie. Alors on peut en cesser l'usage et le remplacer par des compresses sèches avec des substances astringentes et absorbantes. » (*Ouv. cit.*, p. 629.)

Au lieu de l'appliquer avec des compresses sous forme de fomentation, beaucoup de praticiens l'étendent, quatre ou cinq fois par jour, sur les parties malades, à l'aide d'un pinceau ou des barbes d'une plume, en mettant pardessus du papier brouillard ou du linge fin, ou mieux encore, comme nous le verrons plus bas, du coton en rame. Quant aux formules, voici celle qui est généralement usitée :

Pr. Eau de chaux. . . . . . 500 gram.
Huile d'amande douce. 64 —

Battez fortement dans un vase de verre; laissez en repos et séparez la masse molle, savonneuse, qui vient nager à la surface : c'est elle qui doit être employée.

On peut ajouter à ce liniment une petite quantité soit d'extrait de saturne, soit de laudanum, pour le rendre astringent ou narcotique, suivant les indications.

Du coton. — Le coton était depuis longtemps un remède vulgaire en Ecosse quand, il y a douze ou quinze ans, le docteur Anderson fit avec cette substance une série d'expériences dans l'hôpital de Glascow. Voici le procédé employé par ce praticien. S'il y a des phlyctènes, il commence par les percer afin d'évacuer la sérosité qu'elles renferment, puis il fait laver soit avec de l'eau tiède, si la brûlure est légère, soit avec de l'alcool de lavande ou de l'huile essentielle de térébenthine, si elle est profonde; puis on dépose mollement sur la surface malade une couche de coton disposé en carde très mince; cette première couche est recouverte de plusieurs autres jusqu'à ce que la partie soit matelassée et garantie de tout contact et de toute impression extérieure; le tout est maintenu par un bandage approprié à la forme de la partie malade. Quand la suppuration est tellement abondante qu'elle traverse les couches qui recouvrent les parties malades, il faut remplacer le coton ainsi humecté par de nouvelles couches fraîchement cardées, en ayant soin de faire ce changement avec promptitude, afin d'éviter autant que possible le contact de l'air avec la surface enflammée, ou bien recouvrir ces couches mouillées de nouvelles couches sèches. Au total, il est important de laisser l'appareil en place le plus longtemps possible, malgré l'odeur désagréable qui s'exhale de la croûte formée par le coton imbibé de pus. M. Larrey a même proposé de maintenir l'appareil au moyen du bandage inamovible. M. Marjolin et Ollivier (d'Angers) ont exposé comme il suit les effets de cette médication : « Le coton, disent-ils, a été appliqué sur des brûlures de tous les degrés, depuis la simple rubéfaction de la peau jusqu'à la désorganisation complète de cette membrane et des tissus sous-jacents. Dans tous les cas, l'application du coton a calmé subitement les douleurs et l'agitation qui existaient. Chez quelques malades, qui avaient été traités antérieurement pour d'autres brûlures par des moyens différents, le docteur Anderson a pu s'assurer qu'ils n'avaient point éprouvé alors de soulagement aussi prompt. Dans plusieurs cas de brûlures très étendues du tronc, avec escarres larges et profondes, qui mettaient la vie du malade en danger, le coton, appliqué peu après l'accident, a calmé presque aussitôt la douleur et produit un tel soulagement que le pouls perdit de sa fréquence, la chaleur générale diminua sensiblement, l'anxiété disparut et fut suivie d'un sommeil réparateur. Un des effets immédiats du coton est d'arrêter en quelque sorte l'inflammation à son début, de prévenir ainsi les altérations qu'elle pourrait entraîner, et conséquemment les difformités qui résultent toujours d'une cicatrice enfoncée et adhérente. Un ouvrier mineur avait eu les mains et une partie des bras et des jambes brûlés par l'explosion subite de l'hy-

drogène carboné. Toutes ces parties furent recouvertes de coton qu'on laissa appliqué quatorze ou quinze jours. En l'enlevant à cette époque, on trouva au-dessous les plaies cicatrisées en partie; leur centre n'était pas excavé, mais recouvert de bourgeons charnus qui étaient au niveau de la peau environnante; la guérison fut complète au bout d'un mois et sans difformité. Sur une jeune fille, dont les deux jambes avaient été brûlées au même degré, on employa comparativement le coton sur une jambe, et l'autre fut pansée par l'huile et l'eau de chaux : la première était entièrement guérie le vingt-unième jour, tandis que la seconde était encore à cette époque très enflammée, douloureuse, et toutes les plaies qui la recouvraient ne furent cicatrisées qu'au bout de trois mois. » (*Dict. de méd.*, en 30 vol., art. BRULURE, p. 82.)

Parmi les nombreuses observations qui ont été publiées par les médecins français en faveur de la méthode d'Anderson ou plutôt de la méthode écossaise, nous rappellerons celle que Mondière a insérée dans l'*Expérience* (t. II, p. 347). Il s'agit là d'un enfant de trois ans qui était tombé à la renverse dans un chaudron rempli d'eau bouillante. La brûlure s'étendait depuis le milieu du dos jusqu'à la partie moyenne des cuisses, de haut en bas, et d'un côté à l'autre. Dans toute l'étendue de cette large surface, on ne voyait que de larges phlyctènes, les unes déjà déchirées, les autres encore entières; çà et là des surfaces plus ou moins étendues, où l'épiderme, enlevé avec les vêtements, laissait apparaître le derme rouge, des phlyctènes existaient également tout autour de l'anus, sur les parties génitales et à la partie interne des cuisses. Quand M. Mondière vit le petit malade, la réaction s'était déjà opérée : la peau était brûlante, le pouls fréquent; les douleurs étaient atroces et annoncées par des cris déchirants.

Après avoir percé les phlyctènes distendues par la sérosité, et avoir étalé avec soin sur le derme l'épiderme de celles qui avaient été déchirées, il recouvrit toute la partie malade d'une couche épaisse de coton écru qui s'étendait aussi sur les parties saines, et pénétrait entre le repli des fesses et entre les cuisses et le scrotum afin de prévenir toute adhérence. Quelques compresses et un bandage de corps complétèrent le pansement. Une demi-heure s'était à peine écoulée que les douleurs s'étaient apaisées, l'enfant disait ne plus souffrir. A mesure que le coton s'imbibait de sérosité, on le recouvrait d'une nouvelle couche. Au bout de quinze jours l'espèce de cuirasse formée par le coton s'était détachée, la guérison était complète. De pareils faits sont bien propres à montrer l'efficacité du moyen dont il s'agit : quant à son mécanisme, il est très probable qu'il est analogue à celui de l'appareil inamovible, et qu'il agit surtout en soustrayant les parties au contact de l'air.

Du typha. — Sous le nom de *typha*, *massette*, *chandelle d'eau*, on désigne une plante marécageuse de la famille des *typhacées*, dont les fleurs, très serrées en épis ou chatons cylindriques longs de un à deux pieds, sont entourées d'un duvet très fin qui a été employé par M. Vignal pour remplacer le coton cardé dans les cas de brûlures suppuratives : on applique ce duvet sur la plaie, et on en ajoute de nouveau jusqu'à ce qu'il ne s'imprègne plus d'humidité; l'appareil se détache ensuite en masse comme le coton, laissant la cicatrice à nu. Les résultats obtenus de l'emploi du typha ne diffèrent pas sensiblement de ceux que fournit le coton; il n'y a donc réellement pas lieu de préférer l'un à l'autre.

Liniment oléo-calcaire et coton. — M. Payan (d'Aix) a proposé d'associer les deux médications dont nous avons déjà parlé, le liniment oléo-calcaire et le coton cardé, surtout chez les très jeunes sujets. La puissance vitale est si faible chez les enfants du premier âge, qu'ils ne peuvent lutter longtemps contre les douleurs aiguës et les accidents fébriles qui accompagnent les brûlures. Tels sont les principes que suit, dans cette affection, M. Payan; il les a appliqués chez deux jeunes enfants dont l'observation est rappelée par lui dans la *Revue médicale* (sept. 1842). Voici ces deux faits. Une petite fille, âgée de cinq mois, présentait, par suite d'une chute d'eau bouillante, une brûlure au second degré, qui s'étendait sur la face externe de la cuisse gauche, sur les trois quarts

au moins de la surface de la jambe et du pied du même côté, et encore sur une certaine étendue de la jambe droite. Le jeune âge de cette petite fille, l'étendue de la brûlure qui était mise à nu par l'enlèvement de l'épiderme, l'agitation extrême du sujet, rendaient le pronostic très grave. C'est dans la vue de ne pas renouveler le pansement, qui était très douloureux et qui avait jusque là consisté dans des fomentations avec l'eau saturnée, que le lendemain de l'accident M. Payan recourut à l'application du coton en rame. Seulement, comme l'apposition de cette substance sèche sur les papilles épidermiques cause une certaine irritation, il recouvrit les surfaces brûlées d'une couche de liniment oléo-calcaire (V. plus haut, p. 499, la formule), qu'il étendit avec les barbes d'une plume, et qu'il recouvrit ensuite d'une couche épaisse de coton cardé fin. Des compresses et quelques tours de bande complétèrent le pansement. Dès ce moment, l'enfant cessa de souffrir; le sommeil revint, elle téta bien, la fièvre tomba. A part un seul point, à la malléole droite, où il fallut renouveler le coton à cause de la suppuration, le reste du pansement resta intact jusqu'au onzième jour, où la cicatrisation était partout complète.

Dans la seconde observation, on a constaté directement que ce pansement mixte avec le liniment oléo-calcaire est plus avantageux que celui avec le coton seul. Une écuelle de bouillon très chaud est renversée sur les pieds d'une petite fille âgée de trois ans et demi; il s'ensuit une brûlure au second degré. Eau végéto-minérale d'abord qui modère l'inflammation. Au troisième jour, les vésicules sont ouvertes, et l'épiderme s'est détaché. Pour reconnaître si réellement l'addition du liniment calmant et dessiccatif était de quelque utilité dans le pansement, M. Payan couvrit le pied gauche qui était le moins malade avec du coton seul, tandis que le droit fut préalablement enduit du liniment oléo-calcaire. Peu d'instants après le pansement, le pied droit cessa d'être douloureux, au lieu que pendant toute la journée l'enfant accusa de la douleur au pied gauche, où était le coton seul. La cicatrisation, du reste, a marché d'une manière égale, et au quatorzième jour la cicatrice était régulière et parfaite. (*Revue médicale, loc. cit.*) Ce dernier fait peut être mis en regard de l'observation rapportée ci-dessus, d'après Anderson, et relative à une jeune fille brûlée aux deux jambes, dont l'une fut pansée avec le liniment oléo-calcaire seul, l'autre avec le coton seul; ce second pansement amena la guérison très promptement, tandis que de l'autre côté, la guérison fut entravée et retardée par des accidents inflammatoires assez graves. De ces deux faits, il semblerait résulter que le coton cardé vaut mieux que le liniment, mais que les deux réunis l'emportent sur le coton lui-même. Du reste, nous sommes assez porté à attribuer en grande partie à ce dernier l'honneur de la cure. Les avantages de ce traitement mixte ont été depuis mis en relief par plusieurs observateurs. Le rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique* a pu en constater l'efficacité sur son propre enfant (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXIII, p. 452.) M. Espezel (d'Esperaza) (*même recueil*, t. XXVI, p. 357) en a également retiré d'excellents résultats, et il a en particulier reconnu que le liniment avec le coton vaut mieux pour apaiser les douleurs que la solution albumineuse qu'il avait employée dans un cas en attendant qu'il pût se procurer le liniment oléo-calcaire. M. Lartigue (*Encyclogr. méd.*, avril 1845) est venu à son tour témoigner de l'utilité de ce même moyen qui peut être très avantageux dans les conditions où nous avons vu qu'il avait été employé.

Narcotiques. — Le cérat opiacé, les fomentations avec la solution d'extrait gommeux d'opium, ou les décoctions de morelle, de jusquiame, de belladone, de têtes de pavots, ont été conseillés pour calmer les douleurs si violentes qui accompagnent les brûlures. Mais, il faut bien le savoir, ces moyens sont loin de remplir le but que l'on se propose, et quand il y a de larges surfaces dénudées, non seulement ils augmentent la douleur par leur action irritante locale sur les papilles du derme, mais encore ils exposent, par leur absorption, à de graves dangers d'intoxication. Aussi, malgré les éloges que leur donne Delpech (*Précis élém. des mal. réput. chirur.*, t. I, p. 113), nous n'hésitons pas à les rejeter, pour la plupart des cas, de la thérapeutique des

brûlures. L'opium, comme nous le dirons en parlant du régime, peut être utile employé à l'intérieur.

De la compression. — « La compression, dit M. Denonvilliers, a été appliquée au traitement des brûlures par M. Bretonneau, il y a plus de vingt ans. Entre autres observations curieuses rapportées dans sa thèse inaugurale (*De l'utilité de la compression dans les inflammations idiopathiques de la peau*, thèse de Paris, 1815, in-4°), on lit celle dans laquelle il est question de lui-même. Il nous apprend qu'il se guérit en moins de quatre jours, et par la compression, d'une brûlure au second degré, avec phlyctènes fort étendues, qui avait été causée par la chute d'un liquide bouillant sur son pied droit; la douleur fut calmée à l'instant par la compression, et la marche devint possible. Deux jeunes enfants affectés de brûlures au second degré, avec enlèvement de l'épiderme dans toute l'étendue de la jambe pour l'un, et d'un bras pour l'autre, furent parfaitement guéris en sept jours. M. Velpeau, qui a, depuis, employé la compression pour les brûlures fort étendues des trois premiers degrés, s'est assuré que, dans le premier degré, elle apaise la douleur et arrête l'inflammation; dans le second, elle fait avorter les phlyctènes, favorise le recollement de celles qui sont déjà formées et accélère la dessiccation des surfaces dénudées; dans le troisième, elle prévient le développement de l'érysipèle et le dissipe s'il a déjà paru. (*Arch. génér. de méd.*, 1re série, t. II, p. 420). Du reste, la compression se pratique avec une bande roulée, trempée dans un liquide résolutif, et laissée à demeure jusqu'à la guérison. Dans les brûlures du second et du troisième degré avec phlyctènes, celles-ci sont d'abord percées; si le corps papillaire est dénudé, on le recouvre de taffetas ciré très fin, destiné, dit M. Bretonneau, à remplacer l'épiderme. » (*Art. cit.*, p. 638.) Ce moyen ne saurait convenir quand il y a des escarres. Du reste il n'est pas souvent employé.

Des bandelettes. — On connaît les avantages attachés au traitement des ulcères des extrémités par l'emploi des bandelettes agglutinatives, suivant la méthode de Baynton. Comparant les effets de ce traitement aux indications que présente la brûlure à ces différents degrés, M. Velpeau a pensé devoir étendre les bienfaits de cette méthode au traitement des brûlures. M. Velpeau expose ainsi sa manière de faire. « Il faut que chaque bandelette ait de huit à douze lignes de large, et qu'elle puisse faire une fois et demie le tour de la partie brûlée; que la première soit placée un pouce au-dessous et la dernière un pouce au-dessus des points enflammés; qu'elles soient imbriquées de manière qu'il n'y ait qu'un tiers de leur face libre à nu; qu'elles portent bien perpendiculairement sur toute la surface des membres; qu'elles se croisent sur une région de la peau, et qu'elles compriment également partout. S'il n'y a ni phlyctène, ni plaie, ni escarre, ni gonflement, on peut se contenter d'une seule application, et ne les enlever qu'après l'extinction complète de tout érythème. Lorsque le suintement et la suppuration sont abondants, au contraire, il est bon de les changer d'abord tous les deux jours. La même précaution serait nécessaire si la détuméfaction des parties les avait relâchées. Dans les cas ordinaires, j'ai pour habitude de ne les réappliquer que tous les trois ou quatre jours, avant la chute des escarres. Dans le quatrième degré, on peut même n'y toucher que tous les cinq ou six jours. Un peu de charpie peut absorber le suintement morbide qui se fait entre elles; quelques compresses et un bandage roulé pour contenir le tout, pour régulariser la compression, ajoutent encore à leur action; chaque fois qu'on les change, la plaie a besoin d'être abstergée et même lotionnée avec de l'eau de saturne. Il importe en même temps de ne laisser aucune plaque d'épiderme décollé autour : au total, c'est une espèce de guêtre dans laquelle on comprime la brûlure. Il est bien entendu, en outre, que si la partie à couvrir de bandelettes est inégale, on placera de la charpie ou des compresses graduées entre l'emplâtre et le bandage, de manière à la régulariser, à en remplir les vides et les dépressions, de manière, enfin, que la face médicamenteuse des lanières puisse porter partout. » (*Revue méd.*, 1845, et *Répert. ann. de cliniq.*, t. IV, p. 602.)

Les résultats obtenus par cette mé-

thode ont été on ne peut plus avantageux. Suivant l'auteur, le *premier degré* de la brûlure est constamment arrêté. Dans le *second degré*, il faut faire précéder l'application des bandelettes de l'enlèvement de l'épiderme détaché et de l'abstersion de la plaie; le quatrième ou sixième jour, c'est-à-dire après le premier ou le second pansement, la guérison est opérée. Dans le *troisième degré*, elles exigent plus de temps, mais en dix, quinze ou vingt jours, elles réussissent également. Pour le *quatrième degré*, elles ont l'avantage de réprimer l'inflammation voisine, de ne point nuire à la séparation des tissus mortifiés, et de hâter la cicatrisation autour de l'escarre. Une circonstance fort remarquable des effets de ce traitement, c'est le mode de cicatrisation des parties dépouillées d'épiderme ou ulcérées. Dans le premier cas, la cicatrice se forme sur toute l'étendue de la surface dénudée à la fois : de telle sorte qu'elle se montre sous l'aspect d'une large plaque lisse, souple, quoique assez ferme à la première ou à la seconde levée des bandelettes. Dans les troisième et quatrième degrés, il observe la même particularité; c'est-à-dire que les parties ulcérées par la chute de l'escarre se couvrent d'une pellicule épidermique sur le centre en même temps qu'à la circonférence.

Du reste, on comprend que le traitement par les bandelettes aussi bien que par la compression, ne s'applique qu'aux brûlures des membres, et encore, suivant la remarque de M. Velpeau, il ne faudrait pas que celles-ci fussent trop étendues, car alors l'application serait trop difficile, et, chez beaucoup de sujets, les bandelettes pourraient donner lieu à un érysipèle et à une aggravation de la suppuration.

Situation. — Nous avons déjà noté, à propos de l'érysipèle, les avantages que M. Gerdy retire de la situation élevée du membre dans les phlegmasies cutanées, pour faciliter le dégorgement et s'opposer aux progrès de l'inflammation. Les remarques que nous avons faites alors (voyez plus haut, p. 107), sont de tous points applicables ici, et nous y renvoyons le lecteur. Ajoutons que la compression s'associe très bien à l'élévation du membre.

De la chaleur. — Il ne s'agit pas ici de l'application de topiques tièdes ou même chauds, les cataplasmes, par exemple (V. plus haut, p. 497), mais bien du calorique lui-même. « Aristote paraît être le premier qui ait conseillé cette méthode, prétendant que l'action de la chaleur extérieure, en enlevant celle que la brûlure a occasionnée dans la partie malade, empêche la formation des ampoules. Je ne vois pas qu'aucun des anciens ait suivi sur ce point la méthode d'Aristote; mais plusieurs de nos plus anciens médecins et chirurgiens ont fortement recommandé d'exposer la partie brûlée à la chaleur du feu ou à l'action de l'eau chaude.

» Fernel prétend que la chaleur est, pour les brûlures, le meilleur antidote, et Ambroise Paré assure que, parmi les remèdes chauds et attractifs qui diminuent la douleur et la température des brûlures, le feu tient le premier rang, surtout lorsque la brûlure n'est pas considérable. Wiseman dit : « La chaleur diminue la température et la douleur par la raréfaction, » ce que l'on peut obtenir en exposant la » partie brûlée à l'action d'un fer chaud » ou du feu ; en sorte que *le feu attirant à* » *lui le feu* qui a produit la douleur, il de- » vient son propre antidote. » « Quelques » personnes, dit Turner, présentent au » feu la partie brûlée, d'autres la trem- » pent ou la baignent dans l'eau chaude, » assurant que la chaleur extérieure attire » par une sorte de sympathie la chaleur » intérieure causée par le feu. Ainsi, » ajoute-t-il, se trouve expliqué ce phé- » nomène, ainsi est justifiée cette pratique, » de même qu'on plonge dans l'eau froide » des parties congelées, ou qu'on les frotte » avec de la neige plutôt que de les pré- » senter immédiatement au feu ou d'y ap- » pliquer dès l'abord des fomentations » chaudes. » (Thomson, *ouv. cit.*, p. 615.) Nonobstant ces autorités, celles non moins graves de Heister, de Van-Swiéten qui parlent dans le même sens et vantent l'usage du calorique rayonnant ou de l'eau très chaude, malgré la pratique de quelques commères et la sanction non moins imposante des *homœopathes*, l'usage de *brûler* les brûlures, comme on le dit, n'a jamais fait fortune parmi les praticiens sensés; les douleurs qu'il occasionne n'ont

d'ailleurs rien qui engage les malades à en réclamer l'emploi. C'est donc surtout au point de vue historique que nous avons relaté cette bizarre méthode.

De quelques excitants.— A. *Alcooliques.* — Les substances spiritueuses et résineuses ont longtemps été en vogue pour la guérison des brûlures. Les anciens ne connaissaient pas l'alcool : mais ils employaient le vin dans la préparation de la plus grande partie des remèdes contre les brûlures. Sydenham est le premier qui fasse mention de l'esprit de vin comme remède contre ces lésions, et, d'après la manière dont il en parle, il est certain qu'il avait fait des observations suivies sur son emploi. « Puisque, dit-il, je parle d'eau-de-vie, je ferai remarquer, en passant, qu'il serait vraiment à souhaiter qu'elle fût tout à fait proscrite, ou du moins qu'on ne s'en servît que pour ranimer les esprits, mais non jusqu'à occasionner de la pesanteur, ou bien que son usage fût entièrement aboli à l'intérieur, et seulement permis aux chirurgiens dans les fomentations pour réduire les ulcères et guérir les brûlures; car, dans ce dernier cas, l'eau-de-vie surpasse toutes les autres applications connues. (Œuv., 1re part., sect. VI, chap. IV.) B. Bell rapporte que plusieurs personnes font plonger aussi longtemps que possible les parties lésées dans de la très forte eau-de-vie, et que cette pratique cause d'abord de la douleur bientôt suivie d'un sentiment de bien-être. (S. Cooper, *Dict. de chir.*, t. I, p. 256.) Mais l'usage de ce moyen n'est guère répandu. Nous avons vu comment Sabatier conseillait d'y avoir recours ; l'intention est tout à fait différente. (V. p. 495.)

B. *Essence de térébenthine.* — « Les *Annales de la médecine* de Thomson ne nous apprennent pas à quelle époque on commença à employer l'essence de térébenthine dans les brûlures. Hippocrate recommande fortement comme remède contre ces accidents, de tremper des linges dans une composition de saindoux, de résine et de bitume, et de les appliquer même chauds sur les parties lésées. Cette application semble ne différer que très peu du liniment de térébenthine actuel. Je doute que l'on connaisse encore aujourd'hui une meilleure application pour les cas graves de brûlures avec escarre, ou même pour les surfaces affectées de gangrène et de sphacèle, quelle qu'en soit la cause. La résine et la térébenthine sont citées, parmi les remèdes contre les brûlures, par tous les anciens chirurgiens et médecins et par la plupart des modernes. A. Paré recommande l'emploi du vernis épais dont se servent les polisseurs et les couteliers, et Turner : « Plusieurs auteurs distingués conseillent l'application de l'esprit-de-vin, ou ce qui vaut mieux, selon d'autres, du vernis des peintres.» Heister prétend que, dans les brûlures de la première espèce, l'huile de térébenthine produit de très bons effets, si on l'applique à temps, et si on la répète fréquemment. L'huile de térébenthine a aussi été beaucoup vantée de nos jours par Kentish, dans deux mémoires qu'il a publiés sur les brûlures. Les brûlures que cet écrivain semble avoir eu le plus d'occasion de traiter sont celles de la troisième espèce, assez fréquemment produites, dans les mines de charbon, par l'explosion de l'air inflammable. Les lésions produites par cette explosion sont, en général, très graves, et présentent souvent, dans les commencements, un aspect en tout semblable à celui qu'offrent la gangrène et le sphacèle développés par toute autre cause. Un traitement analogue était donc indiqué, et Kentish, avec raison, emploie celui qui depuis longtemps était en usage dans la gangrène. Cependant l'expérience lui apprit bientôt qu'il était prudent de cesser l'application de l'essence de térébenthine dans les vingt-quatre heures après l'accident, parce que, quand on la continuait, cette substance était sujette comme l'alcool, à occasionner un malaise et une douleur considérables, en excitant une inflammation secondaire. » (Thomson, *ouv. cit.*, p. 633.) Quant au traitement interne très échauffant qui, avec la térébenthine, constituait la méthode de Kentish, il ne peut qu'être très dangereux surtout dans les premières périodes.

C. *Méthode de Larrey.* — Ce chirurgien rejetait les répercussifs du traitement des brûlures surtout dans celles qui étaient causées par la déflagration de la poudre à canon. Il recommande de les panser avec un linge fin et usé enduit de

pommade safranée, qui, selon lui, a la propriété de diminuer la douleur, de prévenir l'irritation, en garantissant les houppes nerveuses du contact de l'air ou de la pression des linges et des vêtements. On doit continuer l'usage de cette pommade que l'on pourrait remplacer par du miel, si on n'avait pas de bonne huile pour sa composition, jusqu'à l'époque de la suppuration. Celle-ci une fois établie, pour entretenir l'énergie des vaisseaux subjacents, faciliter la chute des escarres, et arrêter les progrès de la putréfaction, Larrey emploie l'onguent styrax; puis, après la chute des parties gangrenées, il a recours de nouveau à la pommade safranée à laquelle il substitue par degrés la charpie sèche avec des bandelettes festonnées enduites de cérat. Les bourgeons charnus sont au besoin réprimés par les cathérétiques, etc. (*Mém. de chir. mil.*, t. I, p. 93.)

D. *De l'ammoniaque.* — M. Guérard, dont on connaît le savoir comme chimiste et comme praticien, a proposé l'ammoniaque comme un excellent moyen contre les brûlures. Nous reproduisons sans commentaire l'article suivant qu'il a fait insérer il y a peu de temps dans les *Annales de thérapeutique*. Ce moyen étant peu répandu, nous en laissons l'appréciation aux recherches cliniques des expérimentateurs.

« Depuis plus de vingt ans, dit-il, j'emploie contre les brûlures au premier et au second degré une solution concentrée d'*ammoniaque caustique*. Il m'est fréquemment arrivé de me brûler avec du charbon rouge, du phosphore, de la poudre, etc., et l'application immédiate de l'agent précité a toujours fait avorter les accidents. Lorsque la brûlure occupait l'extrémité des doigts, je les maintenais immergés dans le liquide sans addition d'eau. Si le siége du mal ne permettait pas cette immersion, je le couvrais d'une compresse imbibée d'ammoniaque et j'en prévenais l'évaporation par l'addition d'un linge sec. Dans ce cas, il faut renouveler de temps en temps la solution ammoniacale. On est averti de la nécessité de ce renouvellement par la sensation de chaleur et de cuisson qui se montre dans la partie brûlée. Aussitôt après l'application de l'ammoniaque, la douleur disparaît, et un bien-être persiste pendant un temps d'autant plus long, que le liquide est plus concentré. D'après ce que j'ai éprouvé moi-même, je crois que l'application de l'ammoniaque caustique doit être employée pendant au moins une heure pour produire un effet durable, après quoi on laisse la partie brûlée à découvert, sans aucun autre pansement. Si la brûlure est étendue, ce laps de temps pourrait être insuffisant. En tout cas on serait averti qu'il convient de continuer l'application alcaline par la réapparition de la chaleur et de la cuisson dans la partie malade. Il est bien entendu que dans le cas de brûlure de la face, on devra faire en sorte que l'ammoniaque n'arrive pas sur la conjonctive. Je ne crois pas que ce topique convienne dans le cas de solution de continuité de la peau; je n'ai observé aucun fait qui me permette d'en conseiller l'emploi en pareil cas. Par l'application de l'ammoniaque caustique, j'ai dit que la douleur se dissipe instantanément; je dois ajouter que les phlyctènes ne se développent pas, mais l'épiderme se sèche et tombe plus tard par lambeaux d'apparence de parchemin. Il est bon d'être averti que dans le cas où l'on devrait faire un semblable pansement sur une surface étendue, il conviendrait de manier la compresse avec des pinces, car l'ammoniaque caustique produit rapidement la vésication de la peau saine. Il faudrait aussi éviter de respirer et de faire respirer au malade la vapeur ammoniacale; enfin on se servirait de vases de fer-blanc ou de faïence, le cuivre étant attaqué fortement par l'ammoniaque. » (*Ann. de thérap. et de toxic.*, t. IV, p. 374.)

Il nous reste maintenant, pour mettre un peu d'ordre dans cette multitude de moyens thérapeutiques, à exposer le traitement des brûlures suivant les différents degrés et aux différentes périodes. Rappelons, en commençant, que dans toute brûlure le praticien doit avoir devant les yeux les indications suivantes : 1° calmer la douleur; 2° modérer la réaction inflammatoire; 3° favoriser la séparation des escarres et maintenir la suppuration dans de justes bornes; 4° surveiller la cicatrisation afin d'éviter les difformités (brides, adhérences, rétractions, etc.); 5° retrancher ce qui ne peut être conservé; 6° enfin parer aux éventualités.

Quand on est appelé auprès d'un individu qui vient d'éprouver une brûlure, il faut d'abord le débarrasser de ses vêtements, et cela avec la plus grande précaution afin de ne pas augmenter par des pressions brusques les douleurs qu'il éprouve déjà. Les pièces de vêtement qui ne peuvent être facilement enlevées seront coupées avec des ciseaux, autrement on s'exposerait à déchirer les vésicules déjà formées, à emporter l'épiderme détaché, et alors le corps muqueux mis à nu occasionnerait d'insupportables souffrances. Puis les parties malades seront lavées avec de l'eau tiède ou froide selon les saisons, l'âge, le sexe, l'état général du malade, etc.

Les brûlures qui ont été produites par l'explosion de la poudre à canon présentent une indication particulière, à laquelle il importe de satisfaire immédiatement, quand les parties brûlées doivent rester habituellement exposées aux regards, comme les mains, le visage, les bras, le col et la partie supérieure de la poitrine chez les femmes. Si on veut éviter qu'elles conservent une coloration noire, désagréable à la vue, il faut enlever les grains de poudre incrustés dans la peau avec la pointe d'une aiguille, ou favoriser leur sortie à l'aide de lotions ou d'applications émollientes qui relâchent les tissus. Cette pratique est plus importante encore, lorsque l'accident a pour siége la cornée transparente; car on a vu plus d'une fois la persistance de quelques grains ou même d'un seul grain de poudre causer une inflammation, qui s'est terminée par la formation d'une taie et la perte de la vue. (Fab. Hildanus, *De combustionibus*, cap. 4.)

Dans les brûlures du premier ou du second degré il s'agit d'abord de calmer les douleurs qui, avons-nous dit, sont très intenses; le premier moyen consiste dans l'emploi des réfrigérants appliqués suivant le cas dans les circonstances et de la manière que nous avons décrite; les astringents qui amènent un resserrement dans les capillaires de la partie malade sont encore très utiles au début. Il est des moyens qui agissent surtout en soustrayant celle-ci au contact de l'air. La compression, l'emploi des bandelettes, le coton, le typha sont dans ce cas; les sangsues ou la saignée dans le but de réprimer une inflammation locale trop intense, ou de combattre une réaction générale sont souvent très utiles. Les accidents nerveux seront combattus par les opiacés, les antispasmodiques à l'intérieur. Quand le sujet est abattu, plongé dans la stupeur, quelques frictions sur les parties saines, les cordiaux, les topiques appliqués chauds jusqu'à ce que la réaction ait été obtenue se trouvent alors indiqués.

Après avoir paré aux premiers accidents, il convient de procéder au pansement définitif.

Si la brûlure est au premier degré, il suffit de couvrir d'un linge propre et fin, sec ou trempé dans quelque décoction émolliente, la partie affectée, de la maintenir en repos, et de la préserver des frottements.

Si elle est au deuxième ou au troisième degré, il faut, selon Boyer, laisser passer quelques jours avant de toucher aux phlyctènes, tandis que B. Bell, Thomson, MM. Bretonneau et Velpeau prescrivent avec raison, d'attendre seulement que les premières douleurs soient apaisées, pour faire à chaque phlyctène une petite ouverture par laquelle le liquide s'écoule, sans que l'épiderme soit endommagé. L'on procède ensuite au pansement, qui consiste ordinairement, en France, à couvrir la partie ainsi préparée d'un linge fin enduit de cérat et percé de trous qui permettent l'écoulement des liquides, et à appliquer par dessus ce linge un ou plusieurs plumasseaux de charpie soutenus à l'aide d'un bandage convenable. Lorsque les phlyctènes ont été largement incisées ou que l'épiderme a été enlevé et le corps papillaire mis à découvert, la sensibilité extrême des surfaces dénudées exige les médicaments les plus doux; alors on substitue au cérat ordinaire le cérat opiacé, des compresses trempées dans une solution d'extrait gommeux d'opium, les mucilages de coing ou de graines de lin mélangés à la décoction de morelle, de jusquiame ou de têtes de pavot; on étale légèrement sur la surface brûlée, à l'aide d'un pinceau, les substances oléagineuses, mais surtout le liniment oléo-calcaire, l'usage du coton, du typha, de la compression, des bandelettes, des pansements chlo-

rurés, etc., se trouvent ici à peu près également indiqués.

Dans ces deux degrés de la brûlure, il convient de mettre le malade à la diète, surtout si la brûlure est étendue et que l'on ait à craindre une réaction violente; c'est du reste le même régime que dans les phlegmasies aiguës, l'érysipèle, par exemple.

Dans les brûlures des quatrième et cinquième degrés, les chirurgiens français ont l'habitude de faire succéder promptement aux astringents de larges cataplasmes émollients, afin de ramollir les tissus, d'accélérer et de faciliter la chute des escarres. Ils font en même temps usage des préparations narcotiques, des boissons adoucissantes, des émulsions opiacées, et tiennent le malade au repos et à la diète jusqu'au moment où la réaction inflammatoire est survenue, les escarres tombées, et la suppuration bien établie. Quelques praticiens blâment cette manière d'agir. M. Larrey proscrit les boissons opiacées auxquelles il attribue une vertu stupéfiante, et leur substitue le lait d'amandes nitré, l'hydromel, la tisane de riz, etc., etc.; jamais il ne condamne les malades à la diète; il leur accorde des aliments légers, comme bouillons, gelées de viande, œufs frais, potage. (*Mém. de chirurg. milit.*, t. I, p. 93.) Cleighorn et Kentish, en Angleterre, vont beaucoup plus loin, car ils font usage des toniques et des stimulants pendant toute la durée du traitement. (S. Cooper, *Dictionn. de chirurg.*, t. I, p. 258 et 259.) Il nous semble que, sauf indication particulière fournie par la constitution ou les habitudes du malade, cette classe de médicaments doit être réservée pour la période de suppuration, quand celle-ci est très abondante et entraîne la perte des forces et un affaiblissement notable. C'est alors qu'on peut avec avantage recourir à un régime fortifiant et aux préparations toniques, telles que celles de fer et de quinquina.

La séparation des escarres n'exige pas habituellement une chirurgie active. Cependant si un doigt ou un orteil entièrement sphacélé n'était plus adhérent que par quelques ligaments, quelques tendons, il faudrait couper ces liens avec des ciseaux. Une collection purulente formée sous une escarre et reconnue sera ouverte avec le bistouri; on favorisera la séparation d'un os nécrosé suivant les procédés ordinaires.

Les escarres une fois détachées, l'ulcération qui leur succède doit être traitée comme une plaie suppurante ordinaire; trop irritée, elle sera ramenée au degré d'irritation convenable à l'aide des topiques émollients et de la situation élevée; est-elle au contraire languissante, d'un aspect blafard, on aura recours aux stimulants, au styrax, aux lotions aromatiques, aux pansements avec la charpie sèche, aux chlorures, etc.; des bourgeons charnus exubérants seront réprimés avec la pierre infernale, la poudre d'alun, etc., etc.

« Au moment où la cicatrice commence à se former, le chirurgien doit redoubler de soins et d'attention, pour éviter les résultats fâcheux que j'ai signalés à l'article des symptômes. Il préviendra les saillies et les brides et obtiendra une cicatrice unie, en cautérisant avec le nitrate d'argent les bourgeons charnus qui s'élèvent au-dessus du niveau de la plaie, en les saupoudrant d'alun calciné, en les comprimant avec une plaque de plomb, frottée de mercure, appliquée à nu ou enveloppée dans un linge fin, quelquefois même en réséquant les parties exubérantes. Il s'opposera à l'occlusion ou au rétrécissement des ouvertures naturelles, comme celles de la bouche, du nez, de l'urètre, de la vulve, en y introduisant des mèches, des tentes, des canules, des éponges, des morceaux de liége convenablement préparés. Il empêchera l'agglutination des doigts ou des orteils entre eux, en interposant des plumasseaux de charpie ou des tampons de linge, maintenus fortement par de longues bandelettes de diachylon. Enfin, il luttera contre la tendance des parties à se rapprocher du centre de la cicatrice, tendance qui entraîne tant de difformités et d'adhérences vicieuses, d'une part en employant les relâchants et les narcotiques à la surface de la plaie, d'une autre part en faisant garder aux parties une position convenable à l'aide d'attelles et de bandages appropriés. N'oublions pas cependant que la régularité de la cicatrice n'est qu'une considération secondaire, et qu'il faut avant tout songer à la guérison.

Toutes les fois donc que les moyens propres à prévenir les difformités ne peuvent pas être employés sans mettre la vie du malade en danger, ou du moins sans augmenter les chances périlleuses auxquelles il se trouve exposé, un praticien judicieux et prudent devra s'en abstenir. C'est ainsi que, dans un cas de brûlure très étendue à la partie postérieure de la jambe et de la cuisse, quand le malade est déjà très affaibli et qu'on redoute de le voir succomber à l'abondance de la suppuration, ce serait une faute de maintenir la jambe dans l'extension; il vaut mieux la fléchir sur la cuisse pour diminuer l'étendue de la plaie et la quantité du pus, quitte à opérer la difformité après avoir guéri la brûlure.

» Lorsque la plaie est entièrement fermée, le rôle du chirurgien n'est pas encore achevé. On a observé que les cicatrices qui succèdent aux brûlures jouissent d'une force de rétractilité qui est en raison de la profondeur de la maladie, et qui s'exerce surtout dans les premiers temps qui suivent la guérison; si les parties sont trop tôt abandonnées à elles-mêmes et livrées sans défense à cette puissance, il en pourra résulter une difformité consécutive qui fera perdre au malade tout le fruit d'un traitement long et pénible; il est donc important que l'appareil soit maintenu et la cicatrice soumise à des douches émollientes ou couverte d'applications relâchantes, jusqu'au moment où sa coloration blanche indique qu'elle a pris de la force et qu'elle est définitivement organisée. » (Denonvilliers, *art. cit.*, p. 641.)

Quand une brûlure du quatrième degré est très étendue, qu'elle est large, irrégulière, occupant tout un membre, beaucoup de chirurgiens croient que l'amputation est indiquée. C'est là une circonstance très grave, sur laquelle il est difficile de se prononcer, car on a obtenu quelquefois des guérisons dans des circonstances qui paraissaient tout à fait désespérées : ainsi on lit, dans l'article Brulure du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, une observation pleine d'intérêt et très encourageante; c'est celle de M. Lacretelle, chirurgien major au Val-de-Grâce. Dans un cas de brûlure aux troisième et quatrième degrés, qui comprenait la plus grande partie des téguments de la région postérieure du membre abdominal, de la fesse et du côté correspondant du tronc, il recouvrit une grande portion de la surface brûlée de vessies remplies d'eau à la glace, dont il continua l'application pendant douze à quinze jours. De cette manière, les parties restées à découvert s'étaient déjà enflammées et marchaient vers la cicatrisation, lorsque les autres, demeurées sous l'influence du froid, commençaient seulement à s'échauffer et à entrer en mouvement. Cette pratique ingénieuse, qui fut suivie de succès, mérite d'être imitée, et les irrigations froides, portées aujourd'hui à un si haut degré de perfection, offrent à cet égard de précieuses ressources.

» Si, dans les circonstances que je viens d'indiquer, la nécessité de l'opération peut quelquefois paraître douteuse, il n'en est pas de même lorsque la chute des parties mortifiées laisse une grande articulation largement ouverte ou quand l'escarre comprend dans son épaisseur les nerfs et les vaisseaux principaux d'un membre; les terribles accidents de l'arthrite traumatique, dans le premier cas, et, dans l'autre, l'imminence de la gangrène indiquent positivement l'amputation. On est encore forcé d'y recourir dans les brûlures du sixième degré, lorsque toute l'épaisseur d'un membre est consumée et réduite en charbon. L'opération pratiquée dans cette circonstance a l'avantage de soustraire le malade aux accidents d'une violente réaction, et de substituer la plaie nette et régulière d'un instrument tranchant à une escarre qui se fût détachée lentement et eût laissé à sa place une surface inégale et peu favorablement disposée pour la cicatrisation.

» L'amputation peut être pratiquée indifféremment, soit dans la continuité de la portion de membre brûlée, soit dans l'articulation immédiatement supérieure. On recommande de la faire au-dessus des limites de la mortification; cette règle n'est cependant pas d'une application aussi rigoureuse que s'il s'agissait d'une gangrène de cause interne; et il n'est pas sans exemple qu'elle ait été violée, sans qu'il en soit résulté d'accidents fâcheux. (Lamothe, *Traité complet de chirurgie*, t. II, p. 309.) Un autre précepte, dont l'obser-

vation doit être maintenue d'une manière absolue, c'est de ne jamais pratiquer l'amputation dans les premiers moments de la brûlure pendant lesquels le malade est plongé dans un état de stupeur ou agité de mouvements convulsifs, et de s'en abstenir également si l'inflammation locale s'est déjà développée et si la fièvre est allumée. Avant de rien entreprendre, il faut attendre la chute de ces accidents, employer les moyens propres à les dissiper, couvrir les parties mortifiées de liquides antiseptiques, et les embaumer en quelque sorte afin d'en retarder la putréfaction. » (Denonvilliers, *art. cit.*, p. 643.)

On conçoit, au reste, que l'état du malade est singulièrement aggravé par cette circonstance, qu'il existe des brûlures sur diverses parties du corps. Cependant Larrey (*ouv. cit.*, t. I, p. 92) a rapporté des cas dans lesquels plusieurs amputations pratiquées pour brûlures sur un même sujet ont parfaitement réussi.

LIVRE II.

MALADIES DES APPENDICES DE LA PEAU.

On désigne en anatomie, sous le nom d'appendices ou dépendances de la peau, les glandes sébifères, les poils et les ongles. Nous avons cru pouvoir y rattacher l'épiderme dans l'intention de décrire à part certaines altérations de cette couche inorganique qui n'ont rien de commun avec les maladies de la peau proprement dites. Puis pour terminer, nous décrirons les diverses productions vivantes végétales ou animales que l'on a reconnues ou cru reconnaître comme pouvant se manifester à la surface ou dans l'épaisseur de la peau : c'est là un chapitre entièrement neuf et pour lequel nous avons dû consulter les travaux les plus récents des micrographes et surtout des auteurs Allemands.

Ainsi nous aurons à traiter dans autant de chapitres :

1° Des maladies de l'épiderme.

2° Des maladies des follicules sébacés.

3° Des maladies des poils.

4° Des maladies des ongles.

5° Des parasites végétaux (*Dermatophytes*) ou animaux (*Dermatozoaires*) développés à la surface ou dans l'épaisseur de la peau.

CHAPITRE PREMIER.

MALADIES DE L'ÉPIDERME.

L'épiderme est une couche inorganique qui recouvre toute la surface de la peau et sert à l'abriter contre les injures des agents extérieurs. Produit d'une sécrétion tégumentaire spéciale et de nature inorganique, l'épiderme n'est pas malade par lui-même, cependant ses altérations nous ont semblé constituer une famille à part et qui mériterait de prendre rang dans une classification fondée sur l'anatomie. Dans ce chapitre se rangent quelques considérations sur la desquamation de l'épiderme, l'ichthyose, les cornes de la peau, les cors et durillons.

ARTICLE PREMIER.

De la desquamation de l'épiderme.

On appelle ainsi la chute de l'épiderme sous forme de poussière ou de plaques plus ou moins étendues. Ce phénomène se présente dans diverses circonstances : chez les enfants nouveau-nés, chez quelques vieillards et à la suite de diverses maladies de la peau.

I. Billard a étudié avec beaucoup de soin les phénomènes de la desquamation épidermatique chez les nouveaux-nés ; nous donnerons ici le résultat de ses intéressantes recherches, résumé par M. Orfila. Le nombre des sujets qui ont servi à Billard pour ce travail est de *quatre-vingt-six.*

Manière dont se fait l'exfoliation de l'épiderme.—En s'exfoliant l'épiderme présente des lignes ou sillons, des écailles plus ou moins larges, des lames irrégulières d'une grandeur variable, enfin une sorte de poussière. Cette exfoliation commence dans la plupart des cas par l'abdomen, puis par la base de la poitrine, les aines, les aisselles, l'espace inter-scapulaire, les membres, les pieds et les mains.

« Les lignes ou sillons se remarquent très fréquemment. On les voit surtout à l'abdomen, à la base de la poitrine, aux plis de l'aine et de la région inguinale, au cou, au poignet, au pli du bras, au jarret et sur le cou-de-pied. Ces lignes affectent

ordinairement une forme demi-circulaire : elles sont le résultat des fissures, qui s'opèrent à la surface de l'épiderme ; elles ressemblent d'abord aux éraillures de la peau sur l'abdomen des femmes enceintes, mais bientôt elles en diffèrent en ce que les bords de chaque fissure se soulèvent et se renversent.

» Les *écailles* épidermiques s'observent sur les parties latérales de la poitrine, au milieu des membres, sur les épaules, entre les deux omoplates, à la paume des mains et à la plante des pieds, au front, sur les fesses, aux coudes, enfin aux extrémités des doigts. Ces écailles sont quelquefois furfuracées, d'autres fois ce sont des lamelles assez grandes ; toujours elles sont irrégulières.

» L'exfoliation par *lames* diffère à peine de celle dont nous parlons ; elle résulte souvent de ce que l'épiderme vient à se soulever sur l'abdomen ou sur les membres depuis une ligne jusqu'à une autre : une large couche épidermique se détache de la peau, et l'on doit toujours considérer alors en pleine activité le phénomène dont il s'agit.

» Il est des sujets chez lesquels l'exfoliation de l'épiderme se fait sans la moindre apparence de lignes, ni de sillons, ni de lames. L'épiderme tombe pour ainsi dire en *poussière*, sans qu'il soit possible d'observer des périodes régulières ; l'exfoliation se fait d'une manière insensible.

» Dès que l'épiderme se soulève, le derme apparaît au-dessous, rouge et humide ; cette humidité, produit de la sécrétion cutanée, ne tarde pas à se dessécher, à se concréter de manière à donner naissance à un nouvel épiderme dont la formation est extrêmement prompte. Si la sécrétion dermique est trop abondante pour être aussitôt concrétée, si quelque cause s'oppose à son organisation, alors l'épiderme secondaire ne se forme pas ; et il en résulte des excoriations humides dans diverses parties du corps, mais surtout au pli de l'aine ou de l'aisselle. » (*Leç. de méd. lég.*, t. I, p. 73.)

L'*époque à laquelle commence l'exfoliation de l'épiderme* est extrêmement variable ; cependant, d'après les recherches de Billard, elle n'a jamais lieu immédiatement après la naissance, et il faut au moins qu'un jour s'écoule pour qu'elle se manifeste, et c'est généralement du troisième au cinquième qu'elle est dans la plus grande activité chez la plupart des enfants. Quant à la durée du travail, elle est également variable : l'exfoliation peut se terminer au trentième, au quarantième jour et même à la fin du deuxième mois. On a noté que la durée était bien plus considérable chez les enfants qui tombent dans le marasme par suite d'affections chroniques. Mais ici il faut remarquer que dans le marasme la peau a une tendance à la sécheresse et à la desquamation.

Quelle est la *cause* de l'exfoliation de l'épiderme? Billard l'explique de la manière suivante : « Les téguments de l'enfant ont été pendant sept mois environ plongés dans un liquide qui devait les maintenir dans un état de souplesse et d'humidité. L'épiderme est comme imbibé des eaux de l'amnios, à l'époque de la naissance. Une fois exposé à l'air, il doit éprouver un dessèchement subit et perdre la souplesse dont il était pourvu pendant la vie intrà-utérine. Il résulte de cette sorte de dessiccation, à laquelle ne peut s'opposer l'exhalation cutanée, que l'épiderme se fendille, s'écaille et tombe soit par lames, soit sous la forme pulvérulente. » (Billard, *Traité des malad. des enfants nouveau-nés*, p. 37.)

Cette exfoliation, comme nous l'avons dit, laisse quelquefois le corps muqueux à nu et expose la partie dépouillée à de vives inflammations. C'est ce que Billard a vu chez un jeune enfant ; l'épiderme du scrotum avait été complétement enlevé. Cette partie de la peau, se trouvant en contact avec l'urine, s'enflamma et devint le siége d'un érysipèle fort intense et très douloureux. (*Id.*, *ibid.*)

Il ne faut pas confondre l'exfoliation naturelle avec celle qui survient après la phlegmasie de la peau ou qui accompagne des affections chroniques. Dans l'exfoliation naturelle la peau a bien la coloration rosée particulière aux nouveaux-nés ; mais elle est rarement enflammée, l'épiderme, toujours sec, ne tombe pas après avoir été soulevé par un fluide, il se fendille et se renverse en se roulant comme une coquille ; si on cherche à l'enlever avec les doigts il se brise aussitôt, et l'on ne voit

pas se déchirer en même temps les connexions celluleuses qu'il peut avoir avec le corps muqueux.

La desquamation épidermique des nouveaux-nés n'étant réellement pas une maladie, mais un phénomène physiologique, n'exige aucune espèce de traitement, seulement on aura recours pendant sa durée à quelques précautions purement hygiéniques. L'enfant sera constamment maintenu dans des linges bien secs et fréquemment renouvelés. Les parties exposées au contact des matières fécales, urineuses, les fesses, l'intervalle des cuisses, les parties génitales seront saupoudrées de lycopode au moment où elles seront dépouillées d'épiderme; il en faudra faire autant pour les parties soumises à des frottements, les plis des aisselles, des aines, des bras, les jarrets, les plis du cou, etc. Billard a proposé de profiter du moment où le corps muqueux est mis à nu pour introduire, par la voie endermique, chez des enfants malades, des substances médicamenteuses qui ne seraient que très difficilement administrées d'une autre manière.

II. Chez les vieillards la peau est souvent sèche et pulvérulente, avec aspect fendillé de la peau, et qui se distingue surtout de l'ichthyose en ce qu'il n'y a pas d'épaississement de l'épiderme des genoux et des coudes. C'est là un phénomène sur lequel nous n'avons pas à insister ici. (V. *Ichthyose.*)

III. Enfin l'épiderme se détache de différentes manières à la suite de plusieurs maladies fébriles ou non fébriles, aiguës ou chroniques; la scarlatine, la rougeole, les érysipèles, les eczémas, etc., sont suivis d'une desquamation furfuracée ou par plaques plus ou moins larges qui a été étudiée avec soin à l'occasion des diverses maladies qui la présentent. Il y a aussi des pityriasis pouvant affecter toute la surface tégumentaire. (V. *Pityriasis*).

IV. *Épaississement de l'épiderme.* — Les auteurs ont désigné à tort sous le nom d'*ichthyose* locale certains épaississements de l'épiderme qui se rencontrent dans diverses portions circonscrites chez quelques artisans. Telles sont les altérations que l'on observe à la partie antérieure de la cuisse chez les cordonniers, sur les points qui servent d'appui aux souliers lorsqu'on les fabrique et qu'on les cloue; telles sont encore celles qui se forment aux coudes chez les imprimeurs de papier peint, à l'articulation du cou-de-pied chez les frotteurs, etc.

ARTICLE II.

Ichthyose.

Le mot *Ichthyose* vient du grec ιχθυς, poisson. C'est Alibert qui le premier donna ce nom à une maladie caractérisée par un état squameux de l'épiderme qui donne à la peau de ceux qui en sont affectés un aspect analogue à la peau écailleuse des reptiles ou des poissons.

Cette affection, à laquelle Willan et Bateman ont conservé le même nom d'ichthyose, a été rangée par eux et leurs adhérents dans l'ordre des squames. Alibert, dans sa première édition, en avait formé un groupe à part; mais depuis, dans sa *Monographie des dermatoses* il l'a rangée parmi les dermatoses hétéromorphes. Quant à nous, nous fondant sur ces circonstances que, dans l'ichthyose, le tissu cutané, proprement dit, ne paraît pas malade, comme dans le psoriasis ou le pityriasis, et que cette altération paraît consister dans un vice de sécrétion de l'épiderme, nous l'avons comprise dans le chapitre consacré à l'histoire pathologique de cet appendice de la peau.

Causes. — *Age.* — L'ichthyose est une maladie le plus habituellement congénitale, ou du moins se développant très peu de temps après la naissance. Dans certains cas cependant la maladie a été réellement intra-utérine, puisque l'enfant la présentait en venant au monde. Les auteurs en ont rapporté un certain nombre d'exemples. (V. *Archiv. gén. de méd.*, déc. 1845, p. 474 et suiv.).

Sexe. — Elle attaque indistinctement les deux sexes, mais nous l'avons rencontrée beaucoup plus fréquemment chez les hommes, sur un assez grand nombre de cas qui ont été admis à l'hôpital Saint-Louis, ou qui se sont présentés au dispensaire qui en fait partie.

Hérédité. — L'ichthyose est très fréquemment héréditaire; nous citerons plus bas à propos de l'ichthyose cornée, la fameuse histoire de la famille Lambert qui a tant excité l'attention des savants et la cu-

riosité des badauds. « On a vu aussi, dit M. Rayer, tous les enfants mâles d'un même père et d'une même mère atteints d'ichthyose lors même que les parents en étaient exempts. Tel était le cas des frères Mayer, nés dans le département du Cantal. L'un d'eux, Jean Mayer, admis à l'hôpital de la Charité, en 1827, m'a assuré que son frère, âgé de trente-sept ans, était comme lui affecté d'ichthyose, quoique son père et sa mère n'eussent jamais été atteints de cette maladie, dont ses trois sœurs n'offraient pas le plus léger symptôme. » (*Ouv. cit.*, p. 621.) Quelques auteurs ont attribué à l'influence de l'imagination de la mère cette affection écailleuse, et Stalpart Van der Wiel (*Obs. rares de méd.*, t. II, p. 369) en a réuni un certain nombre d'observations, toutes plus incroyables les unes que les autres. Mais, aujourd'hui, ces idées superstitieuses ne trouvant plus guère d'adhérents, on a rejeté parmi les contes propres à amuser les petits enfants toutes ces histoires de femmes qui, pendant leur grossesse, ayant eu envie de manger du poisson ou en ayant vu nager dans l'eau, ont mis au monde des enfants écailleux. Un fait certain, par exemple, c'est que des enfants affectés d'ichthyose naissent souvent de parents parfaitement sains. « J'ai été consulté, dit M. Rayer, pour trois petits garçons atteints d'ichthyose congénitale, nés de parents sains et bien constitués, et dont la mère ne s'était jamais mieux portée que pendant ses trois grossesses, toutes trois exemptes de souffrances, de peines et même d'impressions morales vives. » (*Ouv. cit.*, p. 622.)

Régime. — On a prétendu que la manière de vivre influait sur le développement de l'ichthyose. Ainsi on lit dans Alibert que les peuples du littoral de la mer, qui se nourrissent d'aliments putréfiés et qui boivent des eaux saumâtres et corrompues, sont sujets à cette affection; mais cela n'est nullement prouvé, les affections cutanées dont ils sont atteints ont plutôt de l'analogie avec la lèpre tuberculeuse.

Climat. — On avait dit aussi que cette maladie était commune à Taïti, au Paraguay et dans quelques autres contrées équatoriales. Il est bien vrai qu'il peut s'y trouver quelques individus qui en soient atteints, mais pas plus particulièrement que chez nous. En un mot, l'ichthyose n'est nullement endémique dans les contrées que nous venons de citer.

Anatomie pathologique. — « J'ai soumis à la macération, dit M. Rayer, des morceaux de peau provenant d'individus affectés d'ichthyose. Les petits compartiments dont se compose la couche épidermique épaisse qui imprime à cette maladie ses caractères extérieurs, peuvent être facilement détachés de la peau sous la forme d'une membrane grisâtre ou noirâtre, imprégnée de pigment chez les hommes *porc-épics*, et peu colorée dans les autres variétés. Ces petits compartiments ne sont point imbriqués les uns sur les autres, comme les écailles de poisson; la dénomination d'*ichthyose*, prise dans son acception grammaticale, exprimerait une erreur anatomique. Tilésius a procédé à quelques essais sur la nature de la couche épidermique superficielle, épaisse et noirâtre, qui se détachait par écailles de la surface du corps des frères Lambert. M. Buniva a, depuis, assuré que la substance des écailles n'était autre chose que de la gélatine devenue solide et dure par son union avec une certaine proportion de phosphate et de carbonate calcaire. M. Delvaux a reconnu, en outre, qu'elle contenait du carbonate de fer et de la silice, et qu'ainsi ces squames fournissaient les mêmes principes que les ongles, les cheveux et les productions épidermiques en général. Enfin j'ai constaté expérimentalement que cette couche avait les propriétés physiques et chimiques de l'épiderme. Le docteur Good, qui l'a désignée improprement sous le nom d'*incrustation*, a supposé qu'elle était formée par des sécrétions cutanées contenant un excès de matière calcaire. Au-dessous de cette première couche épidermique, ordinairement colorée par du pigment, on en trouve une seconde d'un blanc sale ou grisâtre.

» Les lignes ou sillons que le corium présente à sa surface externe sont beaucoup plus prononcés que dans l'état normal. Les éminences papillaires, toujours plus apparentes que sur la peau saine, sont quelquefois très développées. C'est à leur hypertrophie que Tilésius attribue la production de la couche épidermique chez les hommes *porc-épics*. J'ai constaté l'existence de cette hypertrophie dans les

quatre premières variétés d'ichthyose. Ce développement, coïncidant avec l'épaississement des couches épidermiques, rappelle un fait analogue déjà observé dans un grand nombre de verrues cutanées.

» Tilésius assure que chez les frères Lambert, les follicules sébacés étaient obstrués et remplis d'une matière épaisse. Ces petits organes étaient très peu apparents et imperceptibles sur plusieurs points, chez les individus atteints d'ichthyose que j'ai examinés. Dans un cas particulier, observé par le docteur Martin, les follicules pileux et leurs appendices étaient très développés. Enfin, le derme m'a paru constamment plus épais, plus dur et moins aréolaire que dans l'état naturel.

» Dans le petit nombre de cas où l'on a pu examiner les corps d'individus atteints d'ichthyose, et morts accidentellement d'une autre maladie, on a observé des altérations organiques différentes par leur siége et leur nature; aucune d'elles n'a paru liée au développement ou à l'existence de cette affection de la peau. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 619.)

Les auteurs ont émis différentes hypothèses sur la nature des squames de l'ichthyose; la plupart y voient un simple épaississement de l'épiderme; d'autres une sécrétion sébacée desséchée à la surface de la peau, et fendillée dans les mouvements du corps. Voici quelques recherches microscopiques qui tendent à justifier l'analogie que nous avons établie entre l'ichthyose et les productions cornées.

Les observations suivantes ont été faites par M. Nicolucci sur une femme de soixante-dix ans, affectée depuis cinq ou six ans seulement d'ichthyose à la jambe. Il s'écoulait, des espaces interdigitaux, une humeur limpide qui, surtout abondante pendant la nuit, irritait par son contact les parties voisines.

Les squames détachées furent d'abord examinées à l'œil nu. Vues par leur surface externe, elles ressemblaient à une peau de chagrin toute parsemée de points entourés de petites cavités. Regardées par leur surface adhérente, elles paraissaient aréolaires, et rappelaient presque l'aspect médullaire des têtes articulaires osseuses. Vues enfin dans le sens de leur hauteur, elles se présentèrent comme formées par de petits bâtons, dont l'une des extrémités s'appuyait sur la peau et l'autre touchait à la superficie de l'éruption, de manière que, sur la face externe de celle-ci, les points indiqués ci-dessus répondaient à l'extrémité supérieure de ces petits bâtons, et les cavités aux intervalles qui existaient entre eux; de même aussi que, à la surface de la peau, c'était la série de ces extrémités et des intervalles compris entre elles qui donnait au tégument l'aspect réticulé de l'intérieur des têtes osseuses.

Les mêmes squames furent ensuite examinées à l'aide du microscope. On reconnut alors la présence de ces mêmes petits bâtons, mais on vit de plus qu'ils étaient creux ou tubuleux, et maintenus les uns contre les autres par une substance intertubulaire. Chacun de ces tubes était ouvert du côté qui touchait à la peau et fermé, ainsi qu'un peu réduit de volume du côté tourné vers la superficie. La membrane extérieure qui recouvrait les tubes parut être homogène sans apparence de cellules ni de fibres. Le tube avait 1/10 de ligne à sa base.

Dans l'intérieur étaient contenues, adhérentes à la membrane, de grandes cellules de 1/60 à 1/100 de ligne, avec des noyaux de 1|240 de ligne de diamètre, chacun formé d'un nucléole. Des cellules, les unes étaient oblongues, d'autres à plusieurs faces, irrégulières. Chacune d'elles contenait de 1 à 5 noyaux. Peut-être, outre ces cellules adhérentes à la membrane des tubes, en existait-il encore d'autres placées dans la cavité même de ceux-ci.

La substance intertubulaire se composait de cellules de 1/100 à 1/150 de ligne avec 1 à 3 noyaux pourvus de leurs nucléoles. Les cellules de cette substance étaient adossées et serrées les unes contre les autres, ce qui donna beaucoup de peine pour les étudier, et obligea d'employer l'ébullition pour les séparer d'avec les tubes.

Par l'ébullition, la substance des squames se gonfla aussi. Les tubes, comme les cellules intertubulaires, deviennent plus transparents dans l'acide acétique; l'acide nitrique et chlorhydrique opèrent davantage sur les cellules des tubes que sur celles de la substance intercellulaire.

On examina enfin au microscope le liquide découlant du pied, et on le trouva composé de sérum, dans lequel s'observaient de très petites granulations avec des noyaux de cellules et des cellules déjà formées de diamètre variable. Les cellules plus grandes avaient l'aspect de celles qui avaient été trouvées, soit dans les tubes, soit dans la substance intertubulaire. Ces cellules, du reste, différaient tant de celles du sang que de toute espèce de cellules du pus.

« Ces minutieuses études jettent quelques lumières sur la nature de l'altération morbide qui constitue l'ichthyose. La plupart des auteurs disent que, dans cette maladie, la couche épidermique seule est affectée, et qu'elle consiste en un épaississement de l'épiderme qui tend à devenir squameux. Mais les résultats précédents montrent que la nouvelle production qu'on observe dans l'ichthyose a beaucoup plus de rapports avec les tissus cornés. On sait, en effet, que l'épiderme est formé par des couches de cellules qui se multiplient par superposition, et reçoivent, comme tous les autres tissus organiques, leur vitalité et leur nutrition des parties sous-jacentes. Or rien de tout cela n'a lieu pour la substance qui est sécrétée dans l'ichthyose.

» Cette substance n'a pas non plus de ressemblance, pour la structure, avec les écailles de poisson, auxquelles on l'a comparée. Dans les écailles, ce sont bien aussi des tubes; mais ils rayonnent du point adhérent à la peau vers la superficie, et, de plus, leur intérieur, au lieu d'être formé de cellules, comme dans l'ichthyose, contient des sels calcaires cristallisés.

» Les tissus qui se rapprochent le plus de celui de l'ichthyose sont les cornes des chèvres, des moutons, des bœufs, et surtout la corne du pied de cheval. Encore existe-t-il quelques différences secondaires entre les tissus ; celui d'une corne est bien effectivement formé de tubes disposés longitudinalement, et remplis à l'intérieur de cellules avec des noyaux; mais la membrane de ces tubes n'est pas aussi épaisse, et il n'y a pas autant de substance intertubulaire. A cela près, d'ailleurs, l'analogie est aussi grande que possible.

» D'après ces divers parallèles, il semble irrationnel à M. Nicolucci d'appeler cette maladie ichthyose. Si on veut lui donner un nom fondé sur une comparaison acceptable, sa ressemblance avec la production du tissu corné conduirait plutôt à la désigner sous la dénomination de *cératose*, du mot grec κερας, corne. » (*Il filiatre sebezio*, sept. 1846, et *Gaz. méd. de Paris*, 6 mars 1847,)

Siége. — L'ichthyose peut se développer sur toutes les parties du corps ; cependant la paume des mains, la plante des pieds, et surtout les régions où la peau semble être plus fine, la face interne des membres, les aisselles, les aines, la figure, et principalement les paupières, en sont moins fréquemment atteintes, et même, quand l'ichthyose est presque générale, ces parties restent intactes ou ne deviennent souvent le siége de la maladie que par intervalles et à des degrés bien moindres. MM. Cazenave et Schedel rapportent à cet égard l'observation d'un enfant de deux ans qu'ils ont observé dans les salles de Biett, et qui était atteint d'une ichthyose congéniale qui occupait le corps à l'exception de la face. Il se passait chez cet enfant un phénomène tout à fait curieux. « Quand il éprouvait la moindre irritation de l'appareil gastro-intestinal, ce qui d'ailleurs était fréquent, malgré le régime sévère auquel il était tenu, ou même lorsqu'il était atteint de toute autre phlegmasie interne, la figure prenait une teinte sale, puis elle se couvrait de petites écailles grisâtres sèches avec un léger épaississement de la peau. Ces écailles étaient beaucoup plus minces que les squames dures, larges et comme noirâtres, qui couvraient le reste du corps ; cependant elles imprimaient à la figure de l'enfant un caractère particulier; il avait l'air d'un petit vieillard. Peu à peu, à mesure que l'inflammation accidentelle se dissipait, ces écailles se détachaient, la face revenait à son état naturel, et les écailles disparaissaient entièrement ; il restait seulement un léger épaississement habituel de la peau. » (*Ouv. cit.*, p. 390.) Bateman parle d'une dame dont chaque joue était couverte d'une plaque écailleuse ; mais il paraît, d'après la planche, qu'il s'agissait d'un flux sébacé. Les mamelles des femmes, ajoute-t-il, sont

quelquefois enchâssées dans un épiderme rugueux. (*Ouv. cit.*, p. 84.)

L'ichthyose se manifeste, en général, de préférence sur les surfaces internes des membres, surtout aux articulations et aux coudes, aux genoux, au cou, sur les parties postérieures et supérieures du tronc, aux régions où la peau est habituellement plus épaisse.

L'ichthyose est, comme nous l'avons dit, le plus habituellement générale, surtout quand elle est de naissance; quelquefois cependant elle est bornée à une région plus ou moins étendue : c'est ce qui a lieu surtout lorsqu'elle est accidentelle. Dans ce cas, elle occupe d'ordinaire les bras et les jambes seulement.

Symptômes. — Il existe deux espèces d'ichthyose bien tranchées, l'une l'ichthyose proprement dite (*ichthyosis simplex* de Bateman), présente deux variétés décrites séparément par Alibert, et que nous allons indiquer bientôt; l'autre espèce est l'*ichthyose cornée*, ainsi appelée par Alibert et par Bateman à cause de l'aspect de la peau qui est hérissée de petites saillies simulant les cornes (voyez plus bas *Cornes de la peau*), et dont l'existence chez certains individus a donné lieu à ces fameux hommes *porc-épics* dont beaucoup d'auteurs ont parlé.

§ I. Ichthyosis simplex.

MM. Cazenave et Schedel ont établi une distinction assez importante, surtout au point de vue du pronostic entre l'ichthyose accidentelle et celle qui se montre dès la naissance.

Quand la maladie qui nous occupe est *congénitale*, elle est ordinairement peu prononcée au moment où l'enfant vient au monde. Cependant la peau, au lieu de présenter cette finesse, ce poli que l'on observe chez l'enfant qui vient de naître, est terne, épaisse et comme chagrinée. Peu à peu, à mesure que l'enfant se développe, la maladie se caractérise, et elle peut se présenter sous des aspects différents. Quelquefois la peau, bien qu'altérée et légèrement épaissie, reste molle; elle se recouvre de petites parcelles d'épiderme inégales, peu résistantes, grisâtres, et la maladie semble se borner à un état de sécheresse bien remarquable, accompagnée d'une exfoliation farineuse continuelle et d'un léger épaississement de la peau. Suivant quelques auteurs, cette variété attaquerait presque toujours les vieillards; il est vrai que chez quelques personnes avancées en âge la peau flétrie, comme fendillée, présente une rudesse assez analogue, mais ce n'est pas une véritable ichthyose, puisqu'il manque ici le caractère essentiel, c'est-à-dire la présence des squames.

D'autres fois l'ichthyose se présente avec des caractères plus graves, et d'autant plus prononcés, qu'on l'observe chez des individus qui s'éloignent davantage de l'époque de la naissance. La peau épaissie, fendillée et recouverte de véritables *écailles* sèches, dures, résistantes, et quelquefois d'un blanc nacré, souvent très luisantes, et entourées, dans certains cas, d'une espèce de cercle noirâtre. Ces écailles sont formées par l'épiderme épaissi, qui, sillonné en tout sens, s'est partagé en une foule de parcelles irrégulières plus ou moins larges, libres dans la plus grande partie de leur circonférence, et légèrement imbriquées au point adhérent. Les unes sont petites et entourées d'une foule de petits points farineux qui correspondent aux sillons sans nombre et entrecroisés qui partagent l'épiderme; les autres sont plus larges, et recouvrent, dans une étendue plus ou moins grande, les surfaces sillonnées. Ces squames peuvent être arrachées impunément sans occasionner la moindre douleur, si l'on en excepte toutefois les plus larges qui, adhérentes dans une plus grande étendue, se détachent plus difficilement, et dont l'avulsion détermine ordinairement une sensation, sinon douloureuse, au moins désagréable. Aucunes ne laissent après elles la *moindre rougeur*. Elles donnent à la peau une rudesse souvent telle, qu'en la touchant on croit passer la main sur une peau de chagrin, et quelquefois même, jusqu'à un certain point, sur le dos de quelque poisson. Les écailles sont surtout apparentes et épaisses aux membres, à la partie antérieure de la rotule, aux coudes, à la face externe du bras et des jambes. (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 391.)

Alibert a établi, d'après l'aspect des écailles, deux espèces qui ne sont, en réalité, que des formes ou tout au plus de

simples variétés. Ce sont les suivantes :

1° *Ichthyose serpentine* (*ichthyosis serpentina*). — Dans cette variété, les écailles ne sont pas dures : elles ont la finesse et la ténuité de la cuticule des serpents. La division de l'épiderme en petits compartiments irréguliers a été comparée assez heureusement, par M. Rayer, à la peau de la patte des poules.

2° *Ichthyose nacrée* (*ichthyosis nitida*). — Caractérisée par des écailles dures, luisantes, d'un blanc nacré, ayant beaucoup de ressemblance avec les écailles de la carpe. Cette variété est assez commune, et elle est très rebelle. Elle se montre surtout à un certain âge chez ceux qui ont cette maladie de naissance. Elle semble un degré plus avancé de la forme précédente.

Au total, quelle que soit la forme, l'étendue, l'épaisseur de cette enveloppe squameuse, elle ne détermine aucune altération notable de l'économie, aucun trouble réel dans les fonctions : les malades n'accusent jamais la moindre douleur, le plus léger prurit. Une circonstance fort remarquable qui a lieu dans l'ichthyose générale, c'est que la transpiration cutanée est tout à fait nulle ; il faut alors que la transpiration pulmonaire la supplée, puisqu'il n'en résulte aucun accident. Ce fait suffit à lui seul pour renverser les théories plus ou moins bizarres de nos chémiâtres modernes sur les effets de la suppression de l'exhalation cutanée et la théorie du diabète en particulier. Dans certains cas la transpiration, supprimée sur la plus grande partie du corps, semble s'être réfugiée dans quelques points : la paume des mains, la plante des pieds, par exemple, où elle est alors très abondante. C'est peut-être là la raison, dit M. Cazenave, qui fait que, fort souvent chez les individus qui sont atteints d'une ichthyose générale, la plante des pieds est exempte d'écailles, parce qu'elle est habituellement humectée de sueur.

Il est rare que l'ichthyose subisse quelques modifications dans sa marche ; toutefois les auteurs ont noté que pendant les chaleurs de l'été, la peau se dépouillait quelquefois de ses écailles épidermiques, mais que la maladie reparaissait inévitablement dès les premiers froids de l'automne. Chez certains individus, cette rémission passagère a lieu dans une autre saison. « Les individus affectés d'ichthyose peuvent être atteints d'inflammation aiguë de la peau. J'ai rapporté l'histoire d'un jeune homme âgé de vingt-trois ans, affecté d'une ichthyose congénitale, et qui mourut d'une variole confluente.... J'ai vu aussi l'ichthyose modifiée par le développement d'une maladie intérieure pendant laquelle les squames devinrent plus minces ; la peau fut moins sèche et moins rugueuse, etc. Mais l'ichthyose reprit tous ses caractères après la guérison de l'affection qui l'avait accidentellement compliquée. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 619). De leur côté, MM. Cazenave et Schedel ont vu une affection papuleuse compliquer la maladie qui nous occupe, mais sans exercer sur elle la moinde influence.

§ II. Ichthyose cornée.

Cette espèce est réellement distincte de la précédente, elle forme l'intermédiaire entre l'ichthyose proprement dite et les productions cornées de la peau.

L'ichthyose cornée se montre quelquefois au moment même de la naissance. Ainsi M. Steinhausen a décrit un fœtus monstrueux qui existe dans le musée anatomique de Berlin, et dont tout le corps est recouvert par une couche épidermique épaisse de plusieurs lignes. L'épiderme, qui semble participer seul à cette altération, présente de nombreuses fissures qui donnent à la peau l'aspect d'une cuirasse. (*Gazette médicale*, t. II, p. 10, 1831.) Le docteur Souty, MM. Simpson, Davidson, ont observé des faits semblables. (*Arch. génér. de méd.*, déc. 1845.) Mais le plus ordinairement l'affection se manifeste quelques semaines après la naissance ; c'est alors que la peau prend une teinte jaune et successivement plus foncée, qu'il se forme çà et là des excroissances épidermiques dont la forme est assez variable. Les unes sont aplaties comme des écailles de poisson, d'autres sont concaves ; il en est qui sont coniques comme les piquants du hérisson, et rangées symétriquement, au point de simuler les crins d'une brosse très rude. Il est de ces callosités qui ressemblent beaucoupà des verrues. Plusieurs naturalistes ont comparé cette étrange enveloppe au cuir de

l'éléphant ou à la peau des jambes du rhinocéros ; certains l'ont assimilée à l'écorce d'un vieux arbre. Quand ces écailles sont nombreuses et rapprochées, elles produisent sous la main qui les frotte avec une certaine force un bruit de parchemin sec, que l'on a comparé à celui que fait entendre la queue des serpents à sonnettes.

« On a vu quelquefois, dit Alibert auquel nous empruntons ces détails, les écailles de l'ichthyose cornée se répandre en nombre infini sur la totalité du corps, environner les articulations au point d'en gêner le jeu et les fonctions. On a consigné dans quelques journaux l'histoire d'une jeune fille de Naples qui, par l'effet d'une semblable infirmité, disait éprouver une rigidité fatigante dans tout l'appareil tégumentaire, et ne pouvait mouvoir ses membres qu'avec une difficulté extrême; cette éruption affreuse était devenue si générale, que les lèvres et la langue même n'en étaient point préservées ; on ajoute que ces duretés calleuses apportaient une telle résistance, que le système musculaire était tenu dans une sorte d'inaction ; que la bouche pouvait à peine s'entr'ouvrir, et que la malade était également incapable de tenir le cou tendu et de tourner la tête. » (*Monogr. des dermat.*, t. II, p. 677.) Les appendices cornés qui caractérisent cette forme, ne peuvent être arrachés sans provoquer de la douleur et un suintement sanguinolent.

Nous terminerons ce qui est relatif à l'histoire de l'ichthyose cornée par l'observation de la fameuse famille Lambert dans laquelle la maladie a été suivie sans interruption pendant cinq générations.

« La pathologie cutanée contient peu de faits aussi extraordinaires que celui dont on va lire les principaux détails. En l'an 1805, il parut à Paris deux individus qui fondèrent une sorte de spéculation sur la curiosité publique; ils s'annonçaient comme frères, et portaient les noms de Jean et de Richard Lambert. Je me souviens que leur conducteur, nommé Joanny, se plaignit à moi de ce qu'il y avait à Paris si peu d'amateurs, ce qui rendait leur gain très peu considérable. A cette époque, ils avaient déjà parcouru l'Allemagne, et M. Tilésius, célèbre médecin de Leipsick, s'était donné beaucoup de peine pour les dessiner et les graver lui-même.

» Lorsque je vis les deux jeunes gens dont il s'agit, je trouvai qu'ils se ressemblaient beaucoup par la couleur de leurs cheveux et de leurs sourcils, qui étaient d'un châtain clair. Tous deux avaient le front haut, le nez gros ; l'un des deux l'avait néanmoins très aplati à sa racine. Ils étaient, d'ailleurs, doués du tempérament qui prédomine chez les Anglais, et il n'était pas difficile de deviner quelle était leur patrie. Tout le corps de ces individus si singulier était couvert d'écailles ayant une apparence et une consistance cornée. Les seules parties qui en fussent dépourvues, étaient la face, la paume des deux mains et la plante des deux pieds, ainsi que les interstices et les bouts des doigts, comme nous l'avons observé dans l'ichthyose nacrée. On n'apercevait pas non plus d'écailles sur le gland et sur un petit espace des aines et des aisselles.

» On imagine bien qu'à mesure que ces individus parcouraient différents pays pour se donner en spectacle, on les accablait de questions. On voulait tout savoir sur leur origine : ceux-ci prétendaient descendre en droite ligne d'un sauvage écailleux, qui fut autrefois trouvé au détroit de Davis, et conduit par des voyageurs à Philadelphie. Ce sauvage, qui était un Africain, ayant épousé une femme européenne, eut un fils qui hérita de cette enveloppe cornée; on le nomma Lambert. Celui-ci eut à son tour six enfants mâles, qui présentaient le même phénomène. De ces enfants, il n'y en eut qu'un seul qui se conserva : c'était Édouard Lambert, auquel John et Richard, qui font le sujet de cette observation, durent leur naissance. Il vivait dans le comté de Suffolk, servait le lord Huntinfield en qualité de chasseur, et fut tué fort vieux pendant qu'il exerçait ce métier. A ce mélange du faux avec le vrai, le spéculateur Joanny, qui promenait les frères Lambert, joignait une fable plus absurde, pour mieux capter la crédulité populaire. Il assurait dans ses affiches qu'on avait rencontré dans les contrées désertes de Botany-Bay des peuplades d'hommes *porcs-épics*, absolument semblables à ceux qu'on montrait au public. Les vrais savants n'ajoutaient aucune foi

à ces assertions ridicules ; ils connaissaient d'ailleurs la généalogie des frères Lambert, par les *Transactions philosophiques*, où elle se trouve consignée. Personne n'ignore qu'en 1732, Jean Machin, professeur d'astronomie à Gresham, décrivait le père primitif de cette étrange famille. Vingt-quatre années s'écoulèrent sans qu'il fût rien publié sur cet homme écailleux qui avait excité l'attention générale ; mais, en 1755, Henri Baker raconta, dans le même recueil, qu'un homme affecté d'une maladie de peau des plus rares se montrait à Londres pour de l'argent, et qu'il conduisait avec lui son fils, âgé de huit ans, atteint de la même maladie.

» Ce dernier est précisément le père des deux frères Lambert, dont nous donnons ici l'histoire. Il est digne d'observation que leur infirmité se propage toujours en ligne masculine, et qu'ils ont eu sept sœurs, dont aucune n'a eu part à cet accident. Eux-mêmes attestent qu'ils étaient exempts de l'ichthyose cornée dans les premiers jours de leur naissance ; ce ne fut environ que six semaines après qu'ils commencèrent à en être atteints. Cette maladie acheva de se développer dans l'espace d'un an, et semblait ensuite prendre de l'accroissement à mesure que ces individus avançaient en âge. Partout où les écailles abondaient, les poils étaient rares ; il n'y en avait que dans les intervalles.

» Malgré le fourreau dur et corné dont les frères Lambert étaient revêtus, il était facile de voir que les viscères contenus dans les cavités thoracique et abdominale n'étaient aucunement endommagés. Les parties de leurs corps privées d'écailles jouissaient d'une sensibilité ordinaire ; on remarquait seulement qu'elles exhalaient une odeur fétide. Lorsqu'ils parurent à Paris, les médecins, les naturalistes s'empressèrent d'observer la position, la direction de ces singulères écailles ; celles qui étaient situées sur le dos, sur les flancs, à la région abdominale, étaient séparées les unes des autres par leur sommet, quoique réunies par leur base ; on en voyait de prismatiques, de rondes, de rhomboïdales ; la plupart étaient d'une figure conique. La tête des écailles était noire, la racine blanche et le corps grisâtre. Elles étaient d'une grande fragilité, et n'avaient point partout la même dimension ni la même longueur.

» Les frères Lambert étaient souvent obligés de couper celles qui correspondaient au tendon d'Achille, parce qu'elles prenaient un accroissement extraordinaire, ce qui gênait sans doute la progression. Les écailles du dos, des mains et des pieds étaient surtout très considérables ; leur largeur était proportionnelle à leur longueur en général. Elles se développaient de la manière suivante : l'épiderme commençait par s'épaissir ; on voyait pulluler d'abord des rudiments d'écailles blanches et d'une consistance molle. Ces écailles devenaient ensuite plus dures, et prenaient une couleur plus foncée. Ce qu'il y avait d'intéressant dans cette dégénérescence, c'est l'espèce de *mue* périodique qu'éprouvaient les frères Lambert aux approches de l'hiver et du printemps. Les écailles une fois tombées, elles se reproduisaient dans l'espace d'un mois, etc. J'ignore si un phénomène aussi prodigieux reparaîtra dans la suite des siècles, et si mes lecteurs de l'avenir pourront constater par eux-mêmes la vérité du tableau que je leur présente. On s'est beaucoup occupé de l'étrange infirmité des frères Lambert. J'ai déjà cité l'ouvrage de M. Tilésius ; je dois aussi parler d'un Mémoire plein d'intérêt qu'a bien voulu me communiquer mon honorable ami, M. Buniva, infatigable pour tous les genres d'observations. Il n'a rien négligé pour faire connaître ces hommes singuliers, qui ont servi de spectacle à toute l'Europe. » (Alibert, *ouv. cit.*, p. 679.)

Diagnostic. — Les affections squameuses proprement dites, telles que le psoriasis et le pityriasis, diffèrent très notablement de l'ichthyose. Dans celle-ci, en effet, la maladie date presque toujours des premiers temps de la vie, elle occupe la plus grande partie des téguments, et elle ne présente ni injection vasculaire, ni plaques rouges élevées et saillantes, ni augmentation dans la chaleur, ni démangeaison, en un mot pas le moindre phénomène que l'on puisse rapporter à l'inflammation.

« Dans les lichens confluents et invétérés, la peau peut devenir rugueuse, brunâtre, et se couvrir d'une infinité de

petites écailles assez analogues à celles des ichthyoses légères et partielles ; mais cet état est précédé d'un prurit insupportable, et de papules. D'ailleurs l'existence simultanée ou le développement ultérieur de semblables élevures sur quelques points de la peau déjà farineuse, dissiperont les doutes qui pourraient s'élever sur la nature des cas obscurs. L'ichthyose *locale* n'est pas moins distincte de l'état squameux et furfuracé que présente la peau autour de vieux ulcères ou à la suite des anciens eczémas.

» On sait que deux, trois, quatre, cinq, et quelquefois dix jours après l'accouchement, la peau du nouveau-né se dépouille de son épiderme. Cette *exfoliation épidermique*, très bien étudiée par Billard (voyez plus haut, p. 509), ne peut être confondue avec l'ichthyose; car, indépendamment d'autres circonstances, sa durée ne s'étend pas au-delà de quelques mois. La peau des vieillards présente quelquefois une exfoliation épidermique plus ou moins abondante, distincte des variétés les plus légères de l'ichthyose par le défaut d'épaississement de l'épiderme des genoux et des coudes, épaississement dont l'existence est constante dans cette dernière maladie.

» Il est inutile de reproduire ici les nombreux caractères qui distinguent l'ichthyose des productions cornées et de la pellagre. Mais je crois devoir appeler l'attention sur une erreur possible, puisqu'elle a été commise par deux habiles observateurs. Bateman a fait graver dans son *atlas* un cas qui appartient certainement à l'*enduit cérumineux*, produit par une maladie des follicules. M. Antony-Todd Thomson a publié comme un exemple d'ichthyose de la face, une observation relative à cette même maladie des follicules. Or, dans cette affection des follicules que j'ai le premier fait connaître (voyez plus haut *Flux sébacé*), la peau affectée devient d'abord *comme huileuse* sur les points malades; bientôt la sécrétion des follicules augmente, l'humeur versée sur la surface de la peau prend plus de consistance et finit par y former une sorte de *couche squameuse* plus ou moins étendue. D'abord molle, peu adhérente, elle acquiert bientôt plus de dureté, et ne peut être détachée sans douleur, etc. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 622.)

Pronostic. — L'ichthyose est une affection ordinairement incurable, tout au plus peut-on obtenir une chute momentanée des écailles, ce qui soulage toujours le malade de la gêne toute physique que lui occasionne le fourreau squameux dans lequel il est comprimé ; dans certains cas assez rares on a pu, dit-on, obtenir la guérison, mais cette guérison a-t-elle persisté? Cela est au moins douteux. L'ichthyose accidentelle est dans de meilleures conditions pour le traitement. Du reste, comme nous l'avons dit, la santé générale reste toujours très bonne.

Traitement. — Quand la maladie est congénitale et très étendue ou générale, « les applications émollientes longtemps continuées, les frictions légères, les lotions mucilagineuses et adoucissantes, les bains tièdes fréquemment répétés et alternés avec les bains de vapeur aqueuse ou avec les bains alcalins de manière à n'apporter aucun dérangement dans l'exercice des principales fonctions, sont utilement employés pour débarrasser la peau des squames qui la recouvrent, et la maintenir dans un état voisin de son organisation naturelle. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 624.)

Bateman a essayé sans succès l'action des emplâtres, des lotions et des topiques stimulants. « Le docteur Willan avait une grande confiance dans le moyen palliatif suivant : « Lorsqu'une partie dure et écailleuse de la peau est tombée, dit le docteur Willan, elle ne se reproduit pas bientôt. Le meilleur moyen pour dissiper les écailles, consiste à les enlever avec beaucoup de soin avec les ongles, de chaque partie du corps, tandis que le malade est plongé dans un bain chaud. La couche de l'épiderme qui reste après cette opération est rude et sèche, et la peau ne recouvrait pas, dans les cas dont j'ai été témoin, sa texture et sa mollesse ordinaires ; mais la formation des écailles était prévenue par l'usage fréquent de bains chauds combinés à des frictions modérées.

» J'ai vu, continue Bateman, la peau dépouillée de cette couche rugueuse par des bains d'eaux sulfureuses, en la frottant avec la flanelle ou avec un linge rude, après qu'elle a été adoucie par le bain ; mais l'é-

piderme malade ne recouvra point son éclat primitif, il demeura luisant et brillant, et l'éruption reparut. » (Bateman, *ouv. cit.*, p. 85.)

Le docteur anglais Coulson (*Lond. med. gaz.*, t. X, p. 718) paraît avoir retiré dans un cas de bons avantages de la solution de deutochlorure de mercure. Il s'agissait d'un enfant de huit ans atteint d'ichthyose depuis plusieurs années. L'affection siégait plus particulièrement sur les bras et les jambes et consistait en une multitude de petits grains brunâtres (*brown pabbles*) qui étaient comme enchâssés dans la peau. M. Coulson fit faire au petit malade deux fois par jour des lotions avec une solution de sublimé. (Voy. p. 49.) Bientôt le tégument, quoique modifié d'une manière manifestement avantageuse, devint raide et tendu. Au bout de huit jours, M. Coulson remplaça ces lotions par des liniments composés d'une demi-once d'onguent de nitrate de mercure et d'une once d'huile d'olives, avec lequel l'enfant se faisait des onctions trois fois par jour. Le vendredi suivant, la couleur brune de la peau existait encore, mais les petites écailles ou grains avaient disparu.

Comme traitement topique qui pourrait avoir une certaine efficacité, du moins temporairement, il faut citer l'hydrothérapie. Les bons effets de cette méthode dans le psoriasis autorisent cet espoir.

Beaucoup de personnes pensent que dans l'ichthyose il est inutile d'avoir recours à un traitement interne, cependant les auteurs citent des succès dus à différentes médications administrées à l'intérieur; et bien que ces cas soient, on peut le dire, exceptionnels, nous devons les faire passer sous les yeux des praticiens désireux de tenter quelque chose pour soulager leurs malades.

« L'usage intérieur de *la poix*, dit Bateman, a été utile dans quelques circonstances, ayant porté l'épiderme rugueux à se gercer, à se détacher et à laisser une peau souple et molle par-dessous. Ce remède mis en pilules avec de la farine, ou avec une poudre farineuse quelconque, peut être continué pendant longtemps, non seulement sans inconvénient, mais encore avec avantage pour l'ensemble de la santé; et il offre un des moyens les plus efficaces pour ranimer la circulation languissante, diminuer l'atonie et la sécheresse de la peau. Une dame prit pendant fort longtemps, depuis trois drachmes jusqu'à une demi-once de poix, ce remède a produit les effets les plus salutaires, soit sur la peau, soit sur le système général des forces. Elle prit d'abord quatre pilules, de cinq grains chacune, trois fois par jour, et elle augmenta progressivement la dose. » (*Ouv. cit.*, p. 86.) Ces remarques de Bateman sont confirmées par quelques observations d'Elliotson : appelé pour traiter deux frères atteints d'ichthyose, il fut assez heureux pour guérir l'un d'eux à l'aide des *onctions huileuses* répétées deux fois par jour et pratiquées sur tout le corps, et des pilules de poix à l'intérieur depuis la dose de dix grains trois fois par jour jusqu'à celle de dix scrupules. Un *gentleman*, dit le docteur Elliotson, m'a raconté qu'une dame de sa connaissance, atteinte d'ichthyose et soignée par Willan, avait pris plus d'une once de poix par jour avec le même succès que ce jeune malade. On m'a aussi rappelé, ajoute-t-il, qu'un autre malade soigné par Willan avait été guéri en prenant de la poix à la même dose. (*Lond. méd. gaz.*, t. VII, p. 636.)

M. Rayer fait remarquer que Willan et Bateman ne disant pas si les guérisons obtenues par ce moyen ont été effectuées rapidement, il est permis de croire qu'elles ont été assez lentes. La quantité de poix administrée par le docteur Elliotson, ajoute-t-il, a été beaucoup plus considérable que celle qui a été employée par Willan dans un même nombre de jours. Les bains ont eu peu ou point de part à la guérison du jeune malade dont parle le docteur Elliotson; ayant enlevé l'épiderme de ses jambes, il trouva que les bains lui occasionnaient de la cuisson, et il les suspendit au bout de dix jours. Il est possible que les onctions huileuses aient hâté sa guérison.

Quelques expériences faites par M. Rayer (*ouv. cit.*, p. 628) n'ont pas répondu aux résultats annoncés par ces auteurs, soit que les cas fussent plus graves, soit que l'administration de la poix n'ait pas été continuée assez longtemps ou portée à une assez forte dose; cependant il en administra jusqu'à une demi-once par jour pendant plus d'un mois. Biett n'a pas été

plus heureux dans des essais du même genre.

Les avantages que l'on retire souvent des *arsenicaux* dans les affections squameuses proprement dites, le psoriasis, par exemple, ont engagé quelques auteurs à les conseiller dans la maladie qui nous occupe. Bateman (*ouv. cit.*, p. 86) rapporte que dans une circonstance, chez une demoiselle affectée d'ichthyose à un degré modéré, sur le cuir chevelu, les épaules et les bras, ce remède produisit un changement complet de l'état de l'épiderme, qui reprit sa texture normale ; mais dans deux autres cas le même moyen ne produisit aucun avantage. Nous ne savons pas que des tentatives nouvelles aient été couronnées de succès.

L'ichthyose *accidentelle* peut être guérie, comme nous l'avons dit plus haut, et les auteurs préconisent diverses méthodes qui leur ont réussi dans certains cas. Ainsi, chez un homme qui remplissait les fonctions d'infirmier à l'hôpital Saint-Louis, Biett est parvenu à faire disparaître une ichthyose accidentelle en couvrant de vésicatoires les deux bras qui étaient le siége de cette maladie. (Cazenave, *Dict.* en 30 v., art. ICHTHYOSE, t. XVI, p. 196.) Dans deux cas où cette altération était bornée aux jambes, Sam. Plumbe en a obtenu la guérison en comprimant fortement la partie affectée avec des bandelettes agglutinatives, recouvertes d'une bande qu'il faisait tenir constamment imbibée d'eau froide. Quatre ou cinq jours après leur application, on enlevait les bandelettes et avec elles la couche épidermique accidentelle qui leur était adhérente. Après avoir renouvelé plusieurs fois ces applications, la peau revient à son aspect naturel. (S. Plumbe, *Practical treatise on the diseases of the skin*, in-8°, Lond., 1824, p. 334.)

M. Voillemier, médecin du bureau central, a fait usage, pour nettoyer la peau dans des cas d'ichthyose partielle, du mélange suivant :

PR.	Alcool rectifié. . .	500 gram.
	Potasse caustique .	5 —

On fait chaque matin des frictions sur les parties malades avec une brosse bien dure imbibée de cette solution. Il paraîtrait que les squames ont été détachées et que la peau heureusement modifiée reprend assez promptement son aspect normal. (*Jour. de méd. et chir. prat.*, t. XVII, p. 561.)

Du reste, les moyens locaux conseillés contre l'ichthyose congénitale conviennent très bien ici.

ARTICLE III.

Cornes de la peau.

Il se développe quelquefois à la surface de la peau des productions conoïdes ou stalactiformes de longueur et de volume variables, de nature épidermique et tellement semblables aux *cornes* des animaux qu'on leur en a donné le nom.

Causes. — « Les productions cornées, dit M. Rayer, peuvent se montrer sur toutes les parties du corps. Sur soixante et onze cas (il y a ici quelque erreur de chiffre) de cornes développées chez l'homme, consultés par M. Villeneuve, trente-sept avaient été vus chez les femmes, trente-six sur des hommes, trois sur des enfants de premier âge. Les cornes avaient leur siége dans neuf cas à la tete, dans quatorze au front, et dans douze à la cuisse ; dans les autres observations elles étaient situées trois fois à la tempe, cinq au nez, deux à la joue, une fois à la mâchoire, quatre sur la poitrine, quatre au dos, trois à la verge et au gland, quatre à l'ischion, deux au genou, deux au jarret, un à la jambe, deux au pied et un au talon. On en a vu aussi sur le dos de la main et au-dessus de l'oreille. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 642.) Quoi qu'il en soit de ce relevé dont les éléments sont assez singulièrement mêlés et où les totaux ne représentent pas les sommes partielles, on peut en déduire que les cornes se montrent à peu près aussi souvent chez la femme que chez l'homme, et rarement chez les jeunes enfants. On les observe surtout chez les vieillards, et nous verrons plus bas que, portée à un certain degré, cette disposition peut être héréditaire. Les cornes se montrent dans des conditions d'origine assez différentes. On les a vues plusieurs fois succéder à des verrues ou poireaux. Morgagni, témoin d'un de ces cas, en inféra que ces productions étaient dues comme les verrues au prolongement morbide des

papilles de la peau. (*Lettre* LXV, n° 2.) Nous donnerons plus bas cette observation. En voici une du même genre. Rose Davein, âgée de soixante-quatre ans, d'une bonne constitution, vint me consulter au bureau central des hôpitaux, le 31 août 1826; six ans auparavant il s'était développé sur la partie interne de la cuisse gauche, deux petits boutons qui avaient suppuré, et sur les mêmes points il s'était élevé un *poireau* qui s'était recouvert d'une corne et qu'elle avait fait tomber à l'aide d'une ligature. Depuis la chute de ce poireau, il s'est formé une autre éminence qui ressemblait à une corne jaunâtre de plus de deux pouces de largeur, dont la base était fixée sur une surface enflammée. Cette corne n'occasionnait de gêne que dans la progression, à cause du frottement des vêtements; les glandes de l'aine n'étaient point engorgées. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 644.)

On voit assez souvent ces productions se développer à la suite de plaies sur des cicatrices ou sur des parties qui ont suppuré pendant quelque temps; le fait précédent en est un exemple, en voici d'autres. Une femme, de trente-six ans, se fit à la tête une contusion qui donna consécutivement naissance à cinq ou six tumeurs, dont la plus grande était située dans la direction de la branche gauche de la suture lambdoïde. Dix ans après, cette tumeur acquit le volume d'un œuf de pigeon; elle se ramollit : un coup qu'elle y reçut fit crever la tumeur qui, pendant une année, jeta une assez grande quantité de sérosité, de pus et de sang. Peu à peu il se forma une excroissance molle, longue d'un demi-pouce, dégénérant en une corne crochue de trois pouces de longueur. On fit l'ablation de cette excroissance : un mois après il se forma une substance fongueuse, dure, de la hauteur de quelques lignes qui se développa en forme d'éventail. Cette excroissance, couverte d'une escarre noirâtre, était sensible au moindre attouchement. Elle se métamorphosa en une nouvelle corne placée sur un pédicule mince; celle-ci tomba par accident, après avoir acquis la longueur d'une ligne. (Meckel's, *Deutsches*, *Archiv. für die Physiol.*, 1° B. S. 301.)

On voit dans la collection de la faculté le dessin d'une corne développée sur le front d'une vieille femme à la suite d'une contusion. Cette observation a été recueillie par le professeur Ant. Dubois. On a vu le même résultat se présenter sur des parties qui avaient été le siége d'une brûlure (Cloquet), d'une inflammation chronique, de causes quelconques, etc.

Everard Home et Ast. Cooper ont publié d'intéressantes recherches pour démontrer que les productions cornées pouvaient prendre naissance dans la cavité des follicules sébacées et résulter d'une affection de ces mêmes glandules, les sécrétions cornées sécrétées à la face interne des follicules, d'abord molles et flexibles, acquièrent en peu de temps de la dureté, de la résistance, et ne tardent pas à dépasser le niveau de la peau et à prendre des dimensions plus ou moins considérables, on en a vu de trois et quatre pouces.

« Dans les premiers temps de leur formation, et lorsque leur volume est peu considérable, ces productions cornées sont enveloppées d'une membrane qui les fait paraître comme enkystées, et plus tard cette membrane embrasse seulement la base de ces appendices. Ces productions ne s'étendent pas en profondeur au-delà des follicules dans l'intérieur desquels elles paraissent enchâssées. Aussi sont-elles toujours mobiles et participent-elles aux impulsions que la peau reçoit des muscles sous-cutanés. L'espèce de kyste dans la cavité duquel leur base est implantée, est quelquefois le siége d'une inflammation chronique qui peut se terminer par des ulcérations plus ou moins profondes. » (Rayer, *loc. cit.*, p. 641.) Suivant la remarque de Béclard, les productions kératoïdes, qui prennent naissance des follicules sébacées, présentent des couches concentriques telles qu'on en trouve dans les arbres.

Nous avons vu plus haut que Morgagni attribuait l'origine des cornes au développement anormal des papilles. Voici l'observation fort remarquable d'ailleurs sur laquelle il appuie son opinion. Il s'agit d'un vieillard de Padoue qui portait à la partie gauche du sinciput (et non du prépuce comme l'ont écrit par erreur plusieurs auteurs qui en auront probablement copié

un autre qui s'était trompé). Ce malade disait que cette formation accidentelle avait succédé à une verrue, et en quatre ans elle était arrivée à une longueur de plus de quatre travers de doigt. « A moins qu'on ne la tournât vers la base, le sujet n'en souffrait pas, ce qui n'est pas étonnant; car la peau affectée d'une espèce de phlogose s'élevait tout autour de la base et lui était adhérente, de telle sorte qu'on comprenait d'après l'observation de Malpighi (*Dissert. épist. de corn. végét.*), que la corne était formée par la peau. Et que sont en définitive les verrues, si ce n'est un prolongement morbide des papilles de la peau? La base avait un pouce de diamètre, puis elle s'amincissait peu à peu comme un cône courbé en avant, et se terminait en pointe. Elle avait dans son entier la dureté de la corne, et sa surface présentait des *stries longitudinales*, ce qui dépendait, sans doute, des intervalles laissés entre les papilles qui s'allongeaient. Ce qu'il y avait de singulier, c'est que de même qu'un rejeton qui s'élève de terre à côté d'un arbre voisin, et donne d'autres rejetons; de même à côté de la grosse corne, une autre petite corne avait déjà commencé à s'élever de la peau voisine, et elle lui ressemblait, si ce n'est qu'elle était encore trois fois moins longue et moins grosse, et qu'elle ne se fléchissait pas. » (*Lettre* LXV, t. X, n° 2, p. 78, trad. Desormeaux.)

D'autres ne voient là qu'un épaississement de l'épiderme sécrété en plus grande abondance par le fait de l'irritation des papilles subjacentes, telle est l'opinion de Breschet. « Si l'on suppose, dit-il, qu'un certain nombre de glandes blénogènes est affecté par une cause qui augmente la sécrétion, il devra en résulter des productions cornées plus ou moins étendues ou circonscrites. Ainsi se forment certaines verrues, les cors, les choufleurs et quelques autres végétations vénériennes, les ichthyoses qui seraient une sorte d'hypertrophie des écailles épidermiques. » (*Dict.* en 30 vol., t. IX, p. 120.) Déjà il avait dit plus haut dans le même article que ces productions étaient pour lui identiques à la substance des ongles, des sabots et de l'épiderme.

Symptômes.—Tantôt les cornes sont solitaires, et c'est là le plus grand nombre; tantôt elles sont multiples; nous avons déjà cité plusieurs exemples dans lesquels on n'en observait qu'une seule. Nous donnerons encore la suivante dont il a été question plus haut et dont le dessin colorié se trouve dans le cabinet de la faculté de Paris. Le sujet de cette observation est une vieille femme qui séjourna longtemps dans les salles de l'hospice de perfectionnement, et qui portait sur le front une corne dont la base pouvait avoir six à sept pouces de diamètre sur cinq environ de hauteur. Des contusions sans solution de continuité avaient précédé l'apparition de la tumeur. La femme se plaignait de céphalalgie habituelle dont l'intensité allait toujours croissant. Les parties les plus solides correspondaient au sommet de la végétation, tandis que la substance de la base était d'une teinte plus claire et d'une consistance beaucoup moins considérable; la peau entourait cette base qui, allant chaque jour en s'agrandissant avait fini par refouler les téguments du front, et par abaisser les paupières de telle sorte que les yeux étaient habituellement couverts. Des zones circulaires indiquaient les dépôts successifs de la matière, et formaient des inégalités semblables à celles qu'on remarque sur les cornes de quelques ruminants. L'épiderme se comportait sur la circonférence de la base de la tumeur, comme il se comporte sur les ongles près de leur insertion à la peau; il dépassait de quelques lignes le tissu cutané proprement dit. La tête de cette femme répandait une odeur fétide; des portions détachées de la tumeur, mises en contact avec un corps en ignition, brûlaient en répandant une odeur semblable à celle de la corne soumise à la même expérience. (Breschet, *art. cit.*, p. 113.)

Dans d'autres cas les productions sont multiples et se montrent sur différentes parties du corps à la fois. Voici quelques uns de ces faits.

« Anne Jackson naquit à Waterford en Irlande, de parents pauvres, mais fort sains. Peu après sa naissance il lui poussa des cornes semblables à celles des béliers, non seulement à toutes les jointures du corps, mais même dans les parties charnues, telles que les fesses. Enfin il en sor-

tit un grand nombre de ses mamelles, lorsqu'elle eut atteint l'âge de neuf ans, auquel temps elle fut examinée par des gens de l'art qui en transmirent l'histoire à la Société royale de Londres. (*Transact. philos.* de 1685, n° 176, p. 1282, et *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. VII, pl. II, éd. in-12.) Ingrassias dit avoir vu à Palerme, avec Jacques de Soris, chirurgien, une jeune fille, dont différentes parties du corps, et surtout les mains, les avant-bras, la tête et le front, étaient couvertes d'excroissances cornées, recourbées, terminées en pointe à l'instar des cornes d'un veau. Ces végétations naissaient de la surface de la peau et lui adhéraient par une base sensible au toucher. Elles étaient formées de *lames appliquées les unes sur les autres*, et dont les plus petites correspondaient au sommet de l'excroissance. Leur dureté et leur adhérence intime à la peau les avaient fait regarder comme incurables. Elles existaient depuis plusieurs années, prenaient de l'accroissement et se multipliaient. Ingrassias dit les avoir guéries en peu de temps, mais il n'indique pas les moyens qu'il employa. (*De tum. prœt. nat.*, t. I, p. 336, et Boyer, *loc. cit.*)

On doit à Fabrice de Hilden l'intéressante observation d'une jeune fille du canton de Berne, qui avait le dos et les membres, tant supérieurs qu'inférieurs, couverts de végétations cornées dont quelques unes avaient deux travers de doigt de longueur; leur couleur était brunâtre; quelques unes étaient recourbées, mais la plupart étaient droites. L'usage d'une source d'eau thermale fit tomber les excroissances, et la malade retourna chez elle. Mais l'état d'indigence dans lequel elle était, ne lui ayant pas permis de continuer à se soigner, les excroissances reparurent au bout d'un an; et, quoique moins nombreuses que la première fois, la malade ne pouvait se tenir debout, ni marcher, ni s'asseoir, ni se coucher sur le dos sans souffrir. Elle s'affaiblit peu à peu et finit par succomber. (Cent. II, obs. 25.)

Ces cas dans lesquels les cornes sont multipliées à la surface du corps se rapprochent de ceux dont il a été question à propos de l'*ichthyose cornée*, sorte de variété intermédiaire entre l'ichthyose proprement dite et les cornes cutanées.

L'*analyse chimique* d'une de ces productions a été faite par MM. Barbes, Faure et Lartigue, chimistes de Bordeaux, sur une pièce qui leur avait été remise par le docteur Fagel, de la même ville, et qui avait été extirpée de la région lombaire d'un Indien de Lapotlan, près de Guadalayare dans l'Amérique du sud. Cette excroissance kératoïde était composée d'albumine en presque totalité, d'un peu de mucus, de phosphate de chaux, de chlorure de sodium; enfin il y avait des traces de lactate de soude.

Il nous sera facile maintenant de donner une *description générale* des formations anormales dont nous parlons.

En général elles se montrent sous forme d'un petit tubercule dur, conique, d'apparence verruqueuse. Ce tubercule grossit, s'allonge, devient de plus en plus dur à mesure qu'il grandit, et se recourbe à la façon des cornes des animaux et surtout des béliers. Elles sont implantées dans le tissu de la peau, dont l'épiderme se prolonge ordinairement autour de leur base. Elles sont quelquefois assez solidement fixées sur la peau, mais d'autres fois elles sont mobiles, surtout quand elles se sont formées dans un follicule sébacé. Leur surface est ordinainement d'un jaune grisâtre plus ou moins sale, et tantôt sillonnée de stries longitudinales, tantôt formée de bourrelets successifs, tantôt de lames superposées. Leur substance est fibreuse, très solide, et donne par sa combustion l'odeur bien connue de corne brûlée.

« Dénuées de vaisseaux et de nerfs, comme le fait observer Boyer, ces excroissances ne jouissent d'aucune sensibilité, et lorsqu'elles font souffrir, les douleurs dépendent du tiraillement et du soulèvement de la peau sur laquelle elles sont implantées. On lit dans le tome V des mémoires de la Société royale de médecine, l'observation d'un homme, de trente-cinq ans, qui portait sur la partie latérale droite de la tête, à peu près dans le milieu de l'espace compris entre l'œil et l'oreille, une corne qui lui causait de vives souffrances. La peau était soulevée et très sensible vers la base, la douleur s'étendait à toute la peau de la tête : il était impossible de toucher un peu fortement le cuir chevelu en aucun point sans qu'il en résultât une espèce

de vibration qui se dirigeait vers cette excroissance ; le froid y causait une impression très fâcheuse ; et, en général, tout ce qui y portait l'ébranlement le plus léger, y excitait une sensation très vive, et qui durait longtemps. Mais ce cas est peut-être l'unique, et presque toujours les cornes ne causent aucune douleur ; ceux qui les ont peuvent les porter longtemps sans éprouver d'autre incommodité que celle qui résulte de la pression qu'elles exercent sur les parties voisines, comme cela a lieu quelquefois lorsqu'elles sont situées à la partie interne de la cuisse. Cependant les cornes peuvent causer beaucoup de douleur lorsque leur racine se sépare en partie de la peau, et que l'excroissance n'étant plus soutenue que par un pédicule très mince, il se fait un tiraillement continuel ; mais cela est extrêmement rare. (Boyer, *loc. cit.*)

Diagnostic. — L'aspect de ces productions accidentelles, la mobilité de la peau sur laquelle elles reposent, empêchera toujours de les confondre avec certaines exostoses stalactiformes qui se développent quelquefois sur les os du crâne.

Pronostic. — Les cornes se détachent quelquefois spontanément ; mais leur chute est rarement suivie de guérison complète ; il survient presque toujours à l'endroit d'où la corne est tombée un ulcère cancéreux incurable. En voici un exemple très curieux. Une femme, des environs de Tournay, âgée de soixante-six ans, portait depuis vingt-six ans une corne à la partie moyenne et interne de la cuisse droite. La longueur de cette excroissance était de dix pouces huit lignes ; sa grosseur à la base était de trois pouces, et de quatorze lignes à son extrémité. Comme cette corne heurtait contre la cuisse gauche, elle gênait beaucoup cette femme en marchant. Pendant dix-sept ans celle-ci la coupa de temps en temps : mais elle repoussait. Au bout de ce temps elle ne put la couper à cause de la douleur que cela lui occasionnait. En 1756, la corne se sépara de sa racine et tomba ; un mois après, la racine elle-même se détacha, et alors cette femme souffrit des douleurs horribles ; il se forma une croûte qui, étant tombée, fit apercevoir un ulcère cancéreux accompagné d'un écoulement ichoreux. Le membre se dessécha, la jambe se contracta contre la cuisse ; les douleurs persistèrent jusqu'à la mort qui arriva six mois après la chute de la corne. (*Journ. de méd.*, t. XIV, p. 45, et Boyer, *loc. cit.*) Le même volume du Journal de médecine renferme quelques autres cas analogues. Boyer a vu un homme, de quarante ans, qui portait à la joue une excroissance cornée d'un pouce de long sur trois lignes environ de diamètre. La peau sur laquelle reposait la base de cette excroissance s'engorgea, se tuméfia et finit par dégénérer en cancer. La corne fut enlevée avec sa base dégénérée, mais le cancer reparut dans la cicatrice ; une seconde opération n'eut pas plus de succès, et Boyer perdit le malade de vue.

Traitement. — Des faits qui précèdent, l'auteur que je viens de nommer déduit que ces tumeurs constituant une difformité très désagréable, parfois très gênante pour celui qui la porte et susceptible de dégénérer en cancer, il convient de les extirper le plus promptement possible en emportant la portion de peau sur laquelle elles reposent. « L'expérience, dit-il, a appris que cette opération n'est pas dangereuse, et qu'elle réussit toujours lorsqu'elle est pratiquée de bonne heure, et avant que la peau dans laquelle la corne s'insère soit devenue cancéreuse. Plusieurs auteurs assurent avoir fait ou vu faire avec succès l'amputation de cornes situées sur différentes parties du corps. Nous en avons extirpé une qu'une femme de soixante-dix ans portait à la partie moyenne gauche de la lèvre supérieure. Cette corne qui s'était élevée sur un tubercule dur, conique, que l'on regardait comme une verrue, avait déjà trois à quatre lignes de longueur, quoiqu'elle ne fît pour ainsi dire que de naître ; mais elle était très grêle. Je cernai le tubercule par une incision circulaire, et je l'enlevai avec la corne, à laquelle il servait de base. Pour arrêter le sang et épargner à la malade le désagrément d'avoir un appareil sur le visage, je touchai la plaie avec le nitrate d'argent. La guérison fut prompte, et la cicatrice s'est bien soutenue. » (Boyer, *loc. cit.*)

L'Académie de chirurgie fut consultée par une femme de soixante-dix ans, du village de Lihet, en Picardie, et qui por-

tait au milieu de la cuisse gauche une corne qui ne lui faisait aucun mal, mais qui lui déplaisait. Les chirurgiens de Paris lui ayant dit qu'elle pouvait à son choix la porter ou la faire extirper sans aucun danger, elle n'eut rien de plus pressé, lorsqu'elle fut de retour chez elle, que de prier un chirurgien de la lui ôter; ce qu'il fit avec une traînée de liqueur caustique appliquée sur la peau tout autour de la corne. (*Mém. de l'Acad. roy. de chir.*, t. VII, p. 10.) La plupart des chirurgiens et Boyer à leur tête préfèrent l'instrument tranchant. Cependant après l'extirpation, il est bon de cautériser le fond de la plaie, comme l'a fait Boyer lui-même, ainsi que nous venons de le dire. Quand on néglige cette précaution, on s'expose à voir repulluler la production cornée.

Nous avons vu au commencement que dans un cas cité par Fabrice de Hilden, l'usage des eaux thermales sulfureuses et albumineuses de Neuhom, unies aux évacuants et aux emménagogues, suffit pour faire tomber de nombreuses excroissances de ce genre dont les téguments d'une jeune fille étaient couverts. M. Rayer pense que l'usage combiné des bains simples, des bains alcalins et des bains de vapeurs seraient avantageux si ces appendices étaient peu adhérents à la peau.

ARTICLE IV.

Cors et durillons.

Celse mentionne les cors à l'occasion des verrues; mais, sans les décrire, il les désigne sous le nom de clou (*clavus*); il fait remarquer que cette lésion se montre surtout aux pieds, naît assez souvent de froissements, et cause des douleurs dans la marche. (Lib. V, cap. XXVIII, n° 14.) Les Grecs avaient aussi donné à cette affection le nom de clou ἧλος; Paul d'Egine en a laissé une très bonne description (Lib. III, c. 80), et il indique dans sa *Chirurgie* (Lib. VI, c. 87) un procédé d'extraction dont nous parlerons plus bas. Enfin on trouvera cette même affection décrite dans les auteurs anciens sous les noms de τυλος, *callus*, etc., etc. A l'histoire des cors se rattache celle des *durillons*, *ognons*, *œils de perdrix*, etc. Alibert les range dans le groupe des dermatoses hétéromorphes sous le nom de *tylose* du grec τυλος, qui signifie aussi callosité, durillon.

Sous ces différents noms, on désigne des productions épidermatiques sèches, dures, lamellées, étalées à la surface de la peau ou pénétrant en forme de clou dans sa substance, occupant le plus ordinairement la face supérieure ou les parties latérales des orteils, la plante des pieds ou des mains, et enfin occasionnant des douleurs assez vives.

Nous distinguerons trois variétés principales de ces productions; le *cor* proprement dit, le *durillon* et l'*ognon*.

§ I. Cor proprement dit.

C'est une excroissance en forme de clou, dont la base tournée vers l'extérieur est large et aplatie, tandis que la partie aiguë ou sommet s'enfonce en profondeur dans le tissu de la peau, traverse quelquefois celle-ci, et pénètre jusqu'au périoste et aux enveloppes fibreuses articulaires.

Cette forme est désignée par Alibert sous le nom de *tylosis gomphéux* (de γομφος, clou), à cause de la forme de cette production, et de la manière dont elle s'implante dans les tissus.

Causes. — « La compression exercée par des souliers trop étroits ou trop courts, et dont l'empeigne d'un cuir très fort a peu d'élasticité, est la cause la plus ordinaire des cors. Une chaussure trop large, dans laquelle le pied tourne et joue librement, peut aussi devenir la cause des cors par les frottements continuels qui en résultent. Ces causes agissent d'autant plus efficacement pour produire les cors, que la peau est plus mince, plus fine et plus sensible : aussi remarque-t-on que ces tubercules sont plus fréquents chez les femmes et chez les personnes qui mènent une vie molle et sédentaire, que chez les hommes et chez les individus qui marchent beaucoup ou qui se livrent à des travaux rudes et pénibles. Il n'est pas douteux que les compressions et les frottements exercés par les souliers ne soient la cause principale des cors, puisque les gens qui marchent nu-pieds n'en ont jamais, et qu'il n'en vient pas aux doigts, quoique leur structure soit la même que celle des

orteils ; mais cette cause ne suffirait pas seule pour produire certains cors qui se développent avec une facilité et une promptitude étonnante dans des endroits du pied où la pression est médiocre, quelque soit le rapport de grandeur de ce dernier avec la chaussure. J'ai vu un jeune homme chez lequel il se développa, en quinze ou vingt jours, sur la partie de la plante du pied qui correspond à la tête des os du métatarse, un cor de la largeur d'une pièce d'un franc, peu saillant et si douloureux, que ce jeune homme pouvait à peine marcher. J'enlevai la portion de peau sur laquelle le cor était établi, et le malade fut guéri en douze ou quinze jours... Il paraît certain que dans un cas semblable il existe une disposition locale qui facilite le développement du cor. (Boyer, *Traité des mal. chir.*, t. XI.) Cette influence d'une prédisposition individuelle est encore confirmée par une remarque de M. Dudon, auteur d'une bonne monographie sur ce sujet; il dit avoir remarqué que beaucoup de personnes portant des chaussures gênantes, autant par leur petitesse que par leur dureté, sont exemptes de cors, tandis que d'autres ont les pieds parsemés de cors, quoiqu'elles fassent usage de chaussures souples et assez bien proportionnées pour ne causer aucune gêne. (*Manuel du pédicure*, p. 6.)

Anatomie pathologique. — La production cornée qui constitue l'affection qui nous occupe présente deux portions à considérer, la tête et la pointe nommée vulgairement et improprement la *racine*. « La superficie ou la tête est ordinairement saillante quoique aplatie, elle est rugueuse surtout vers le centre. La pointe dure, semblable à de la corne, est le plus souvent conique.

» Le cor est unicuspide, bicuspide, tricuspide, etc., suivant le nombre des pointes qui en font partie. Dans le centre de chacune, on aperçoit ordinairement un point brun très foncé ou bien une substance cornée et transparente, qui pénètre plus ou moins profondément, se prolonge et même s'étend, tantôt jusqu'à la capsule synoviale des articulations, tantôt jusqu'au périoste. » (Dudon, *ouv. cit.*, p. 3.) Le même auteur dit qu'en faisant l'extraction de certains cors dont l'origine remontait à une date très ancienne, il a vu la pointe se prolonger en filament dans une petite ouverture oblongue qui ressemblait à l'orifice du canal de l'urètre. Aussitôt après l'extraction de ce filament, qui se laissait entraîner avec de petites pinces, il suintait une espèce de liqueur roussâtre qui se séchait au contact de l'air et bouchait immédiatement le petit orifice. Une fois retiré, ce filament, qui paraissait d'abord tendre, flexible, élastique, acquérait promptement de la dureté; il se raccourcissait et devenait inflexible. (*Id.*, *ibid.*, p. 18.)

Le centre du tubercule arrive presque toujours à un tel degré de compacité, que les couches superposées s'y confondent. Il paraît d'abord pellucide et d'un blanc de perle; il devient successivement jaune, roux, brun et noir. Si avec un instrument tranchant on coupe ce centre dans son état de pellucidité, on sent sous l'instrument le même effet que si l'on coupait de la corne ramollie. Si quelque dureté se fait sentir, la coupe, dans l'endroit dur, présente un point blanchâtre, et pour ainsi dire farineux. Si l'on fait la même expérience quand le point noir s'est développé, il semble que l'on coupe un morceau de bois très dur. La partie la plus centrale est quelquefois très friable, et se réduit facilement en poussière. (*Id.*, *ibid.*, p. 26.)

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la structure des productions dont il s'agit : les uns les regardent comme inorganiques, tandis que d'autres les croient vivantes. Voici ce qu'en dit M. Bourgery. « Dur, proéminent, hygrométrique, il (le cor) se compose d'épiderme épaissi, peu adhérent avec l'épiderme voisin dont il se détache, par arrachement même dans l'état sec, en procédant avec lenteur, ou mieux encore gonflé par l'eau dont il s'imbibe après un bain. En apparence inorganique, et formé seulement de couches de mucus concret superposé à la longue par la pression ; dans les frottements, il donne lieu, au-dessous de lui, à la formation d'une petite bourse synoviale sous-cutanée analogue à celles qui se rencontrent sur toutes les saillies osseuses ou tendineuses. C'est là probablement le kyste séreux, et en cas d'attrition l'ampoule sanguine signalée par Laforet. (*Traité complet d'anat. de l'homme*,

t. VI.) De son côté, M. Lagneau soutient la nature organique du cor, et il développe ainsi sa manière de voir. « Les cors aux pieds sont assez généralement regardés comme inorganiques. Cependant cette assertion ne me paraît vraie que jusqu'à un certain point, et je vais essayer de le prouver. Ces tumeurs se composent de deux parties bien distinctes : l'une superficielle, sèche, sorte de durillon figuré en tête de clou, formé de plusieurs couches d'épiderme superposées les unes aux autres, quelquefois assez faciles à séparer, et ne jouissant réellement d'aucune organisation apparente ; l'autre, étroite, plus profonde, d'aspect corné, demi-transparente, partant du centre de la première, et pénétrant à travers l'épaisseur du derme jusqu'aux tendons, aux téguments articulaires, et quelquefois même jusqu'aux os vis-à-vis desquels elle se trouve implantée : c'est cette dernière portion qui me semble douée d'un certain degré d'organisation. En effet, à elle seule se rapportent toutes les douleurs que fait sentir le cor lorsqu'il est frappé ou fortement comprimé. Et d'ailleurs comment, sans admettre cette organisation, expliquerions-nous l'accroissement de sensibilité dont ces sortes de tumeurs sont le siége pendant les chaleurs, et celui non moins remarquable qu'elles causent spontanément par tous les grands changements atmosphériques, comme il arrive aux anciennes cicatrices, dans le tissu desquelles la circulation se fait aussi, dans ces circonstances, avec plus ou moins de difficulté. Ma conviction, à cet égard, se trouve encore puissamment corroborée par les observations microscopiques faites par G. Breschet, qui a vu des vaisseaux traverser en différents sens cette partie profonde des tubercules dont il est question.» (*Dict. de méd.*, t. IX, p. 52.) Quant à nous, qui n'admettons pas la nature organique du cor, nous nous expliquons parfaitement par de simples actions mécaniques les phénomènes que M. Lagneau attribue à la vitalité du cor ; ainsi la douleur augmente par la pression, parce qu'alors la pointe du cor s'enfonce plus profondément dans les parties sensibles ; la chaleur, l'humidité, gonflant ce corps inorganique d'une manière notable, il comprime douloureusement les nerfs voisins.

Les auteurs sont à peu près unanimes pour voir dans la formation du cor une induration et un épaississement de la substance épidermique. Cependant M. Blandin croit que les cors sont toujours formés par une sorte d'hypertrophie de la couche cornée ou *albide* superficielle de la peau, et que l'épaississement de l'épiderme que l'on remarque en même temps est tout à fait accessoire. (*Anat. topogr.*, p. 681, Paris, 1826.) D'autres y voient la coagulation d'un pus sécrété par le corps muqueux, etc., etc. Voici comment M. Carlisle explique le mécanisme de la formation des cors. « La pression, dit-il, s'effectue ordinairement sur une petite surface. L'épaississement de la cuticule augmente cette pression, en diminuant l'espace entre la surface comprimante et la partie qui vit ; mais de nouvelles couches de la cuticule se formant encore, la vraie peau commence à se séparer par un mécanisme fondé sur l'absorption, et facilite ainsi la séparation de la croûte de la cuticule malade du niveau des parties vivantes. En procédant sur ce plan, il se forme un *cône* de cuticule, dont le sommet est enfoncé dans les parties sensibles, de manière que la moindre compression y détermine une douleur plus ou moins vive. » (*Rec. périod. de litt. méd. étrang.*, t. II.)

Siége des cors. — « Les orteils sont leur siége le plus ordinaire, et on les observe plus souvent sur le cinquième que sur les autres, à la partie moyenne du côté externe. Cet orteil est l'endroit où les cors se forment ordinairement ; ils se montrent aussi quelquefois plus près de l'extrémité de l'orteil, au-devant de l'articulation de la seconde avec la dernière phalange. Les cors ne se développent guère sur le second, le troisième et quatrième orteils, que chez les personnes dont la première phalange de cet orteil est légèrement étendue, et la seconde fléchie, de sorte que l'articulation de ces phalanges forme une saillie qui dépasse le niveau des autres orteils, ce qui l'expose à être comprimée par l'empeigne des souliers : aussi est-ce sur cette saillie que vient le cor. Cette direction vicieuse des phalanges peut être un état de première conformation, mais presque toujours elle est le résultat de la compression exercée par une chaussure trop

étroite. » (Boyer, *ouv. cit.*) Les cors se montrent quelquefois entre les orteils sur les parties latérales de ceux-ci. Quant à ceux qui se manifestent sous la plante des pieds, ils appartiennent plutôt à la variété que nous allons faire connaître bientôt sous le nom de durillons.

Symptômes. — Les cors qui existent à la partie supérieure des phalanges des orteils offrent une saillie dure, sèche, cornée, plus ou moins large, et qui diffère de l'aspect présenté par ceux qui siégent sur les parties latérales en contact avec la face correspondante de l'orteil voisin. Ils sont ordinairement situés au-dessous des têtes articulaires des phalanges, où la compression est toujours plus forte et plus soutenue. Ils sont presque constamment humides, leur centre est déprimé, et présente une petite cavité de couleur grisâtre qui contraste avec la couleur nacrée que la transpiration habituelle de ces parties donne au bourrelet qui environne le cor.

Dans les premiers temps, alors qu'ils sont peu volumineux, qu'ils pénètrent peu profondément, les cors n'occasionnent aucune douleur, excepté cependant chez les personnes délicates et qui ont la peau fine, mince et très sensible. Mais quand la production cornée a acquis un certain volume, elle donne lieu à des douleurs plus ou moins intenses, et que nous avons attribuées à la pression qu'ils déterminent sur les parties environnantes. Ces douleurs se montrent surtout dans la marche, quand le sujet est chaussé à l'étroit, pendant la station debout, dans les temps humides, dans les chaleurs, dans les variations atmosphériques, et particulièrement quand le temps se met à la pluie; il est des personnes qui éprouvent alors des élancements tellement sensibles, qu'elles peuvent prédire près de vingt-quatre heures à l'avance le changement qui doit avoir lieu dans l'atmosphère. Les circonstances dans lesquelles le pied se gonfle, comme il arrive quand le pied est tenu dans des bas de laine et dans une chaussure fourrée, après des excès alcooliques, etc., augmentent aussi la sensibilité des cors. « Si le malade continue à marcher malgré ces douleurs, il n'est pas rare de voir alors survenir dans les parties voisines des cors une inflammation plus ou moins vive. Dans quelques cas, cette inflammation se déclare spontanément sans cause connue, et indépendamment des fatigues de la marche et de la pression exercée par la chaussure. Quoiqu'elle n'ait presque jamais de suites fâcheuses, néanmoins on doit chercher à la prévenir, en écartant toutes les causes capables d'irriter les parties où sont placés les cors, et surtout en garantissant ces tubercules de la compression et des frottements. Cette inflammation se termine quelquefois par suppuration, et cette terminaison peut devenir salutaire en déterminant la chute des cors. Cette guérison spontanée des cors à la suite de l'inflammation est fort rare. On en trouve un exemple très remarquable dans le IX[e] volume des *Actes des curieux de la nature*, pl. 89, p. 364. » (Boyer, *loc. cit.*)

La douleur présente, suivant M. Dudon, un autre phénomène assez singulier. Il a vu des personnes guéries de certains cors qu'elles avaient eus pendant plusieurs années, éprouver des douleurs pareilles à celles qu'excitait autrefois le mal. Ces douleurs n'étaient pas de longue durée; cependant elles avaient un tel caractère, que les personnes se déchaussaient pour examiner avec attention l'état de leurs pieds, et s'assurer si la production n'aurait pas reparu. » (*Ouv. cit.*, p. 31.)

§ II. Des ognons.

L'*ognon* est une espèce de cor à plusieurs pointes implanté sur le tissu cutané qui paraît dans ce point ramolli, tuméfié, rougeâtre. La surface est constituée par des lames ou feuillets épidermatiques semblables à des pelures d'ognon, et à l'existence desquelles la maladie doit le nom qu'elle porte. « Les pointes des ognons sont ordinairement petites, commes des graines de millet, arrondies ou coniques. Tantôt elles sont pellucides, comme de la corne, tantôt elles ont dans le centre une ligne noire qui ressemble à un brin de cheveu ou à une petite épine. » (Dudon, *ouv. cit.*, p. 33.) Dans beaucoup de cas, ces pointes sont difficilement constatées, mais il y a des adhérences intimes entre la substance du derme et les lames épidermatiques. Les ognons ont pour siége d'élection le côté interne de l'articulation du gros orteil avec le premier os du métatarse.

La pression constante exercée par une chaussure trop étroite est la cause la plus ordinaire de l'ognon. Cependant, comme le fait observer Boyer (*Loc. cit.*), cette cause n'agit guère que chez les personnes dont le gros orteil est dévié considérablement en dehors, et forme un angle obtus avec le premier os du métatarse, soit que cette déviation dépende d'une conformation première ou qu'elle soit produite par les chaussures, comme on le voyait autrefois chez les femmes qui portaient des souliers très étroits et très pointus. Les ognons ne sont pas rares chez les danseurs et danseuses de profession, surtout à cause de cet exercice qu'on nomme les pointes, et qui consiste à se tenir debout et à marcher sur le gros orteil qui se trouve alors très fortement dévié en dehors. Lorsque la déviation de l'orteil est considérable, la peau qui couvre le côté interne de l'articulation éprouve un tiraillement qui cause de vives douleurs à la moindre pression ; quelquefois même elle est dans un état de phlogose qui rend la marche excessivement pénible, et peut même l'empêcher entièrement. Enfin, dans certains cas, le centre de l'ognon s'enflamme et suppure. Au total, les ognons sont habituellement moins douloureux que les cors proprement dits, parce que leur base étant très large, la pression à laquelle ils sont exposés répartie sur une grande surface est médiocre sur chacun des points qui se trouvent comprimés.

« On a pris souvent pour un ognon, dit Boyer, une espèce de tumeur enkystée qui naît quelquefois sur la partie interne de l'articulation du gros orteil avec le premier os du métatarse. Cette tumeur, qui ne prend jamais un volume considérable, est circonscrite, ronde, un peu aplatie par la compression du soulier, molle, indolente, et ne cause ordinairement aucune incommodité. » (*Ouv. cit.*) Cette tumeur enkystée est évidemment un hygroma formé dans la bourse muqueuse que Brodie a signalée au niveau de la tête du premier métacarpien.

§ III. Des durillons ou callosités.

Le durillon n'est qu'un simple épaississement de l'épiderme ; il ne se prolonge pas en pointe, et quand on le coupe avec un instrument tranchant, on n'y aperçoit point de granulation comme dans les cors. La cause est ici exactement la même que pour les cors, c'est-à-dire des pressions longtemps continuées. Les durillons se montrent à la plante des pieds, au talon, mais surtout sur les petits coussinets graisseux placés au niveau de la tête des os métatarsiens à leur union avec les orteils ; on les rencontre assez fréquemment à la paume des mains, chez les artisans livrés à des travaux manuels pénibles, chez les hommes qui manient le marteau, chez les ouvriers imprimeurs qui travaillent à la presse.

Les durillons se présentent sous la forme de saillies, plus ou moins larges, d'un aspect corné, qui fait promptement connaître leur origine épidermatique. Ils sont assez rarement douloureux, à moins qu'ils ne soient très épais ; mais leur siége aux mains y fait naître l'obtusion du tact, et aux pieds ils peuvent rendre la marche difficile et pénible ; les callosités de la paume de la main ou de la plante des pieds déterminent quelquefois une inflammation de la peau qu'elles recouvrent, laquelle peut amener de la suppuration et la formation d'un petit abcès. Lisfranc, qui a attiré l'attention sur ces petits abcès, signale la douleur, la chaleur et la sensation d'un battement profond comme annonçant cette suppuration.

Diagnostic. — Les caractères que nous avons assignés à ces différentes formes d'excroissances épidermatiques suffisent pour les distinguer entre elles. Quant aux verrues, il serait difficile de les confondre avec le cor, d'abord à cause de leur siége qui est plutôt à la face dorsale des mains et des doigts, et enfin à cause de leur aspect granulé qui diffère sensiblement de la surface lisse et cornée des cors et des durillons.

Pronostic. — Les cors offrent plus d'incommodité que les durillons. Cependant, bien que produisant parfois des douleurs très vives, et une impossibilité presque absolue de marcher, on ne peut pas dire qu'ils constituent une maladie ; c'est, à proprement parler, une infirmité. Plus un cor est récent, plus il est facile de s'en débarrasser. Suivant la remarque des observateurs, celui qui siége au niveau d'une articulation proéminente, exposée par con-

séquent aux froissements de la chaussure, est très sujet à récidiver. « Quelquefois ces excroissances disparaissent sans l'emploi d'aucun moyen curatif ; mais ces guérisons spontanées n'ont guère lieu que chez les personnes sédentaires, et qui font habituellement usage de chaussures souples et adaptées sans gêne à la forme du pied. » (Dudon, *ouv. cit.*, p. 35.) Il est de la plus haute importance, pour éviter les récidives, de soustraire les pieds aux causes qui ont amené la formation de ces productions anormales.

Traitement. — Le traitement de ces affections est *palliatif* ou *radical ;* il diffère peu suivant les trois variétés que nous avons établies. Nous devons cependant en traiter à part.

1° *Traitement des cors.* — Une personne, dit Samuel Cooper, ne veut-elle obtenir qu'un soulagement momentané, elle peut y parvenir en retirant ses souliers étroits, en s'asseyant et plaçant ses pieds dans une position horizontale, et en cherchant à avoir moins chaud, etc. Mais cela ne suffirait pas, il faut enlever la partie la plus saillante du cor, qui, pressée par la chaussure, occasionne de vives douleurs

Lorsque les cors sont récents et peu volumineux, on parvient souvent à les arracher avec l'ongle, après les avoir ramollis dans un bain de pied, avec des cataplasmes émollients ou l'application d'un morceau de sparadrap de diachylon gommé. S'ils sont plus gros, il faut avoir recours à l'instrument tranchant. Après avoir ramolli le cor de la manière que nous venons d'indiquer, on enlève couche par couche, à l'aide d'un scalpel, d'un rasoir ou d'un fort canif bien affilé, les parties saillantes du cor jusqu'au niveau de la peau environnante ; on peut aussi creuser légèrement au centre en dédolant jusqu'à ce que la sensibilité des parties mises à découvert et leur teinte rosée avertissent de ne pas aller plus avant. Presque toujours la lame de l'instrument se recouvre d'un enduit visqueux qui l'empêche de couper ; il suffit, pour enlever cet enduit, de tremper la lame dans l'eau ou l'huile d'olive et de l'essuyer avec un linge fin. Après avoir enlevé une portion du cor, beaucoup de personnes l'usent tout simplement avec une pierre ponce ou une petite lime. Cette petite opération doit être répétée de temps en temps, tous les quinze jours ou trois semaines environ. Mais une chose très importante c'est d'éviter les causes mentionnées ci-dessus, et particulièrement les trop grandes marches ou la station trop prolongée. « On portera en conséquence des souliers larges et d'un cuir très souple. Ces moyens deviennent non seulement nécessaires pour obtenir la parfaite guérison des cors, mais très souvent ils contribuent seuls à l'opérer. Combien de femmes se débarrassent tout à coup de cette incommodité pendant le temps de leurs couches, ou lorsque, par tout autre motif, elles sont obligées de garder leur appartement.

» Lorsque des affaires ou toute autre circonstance ne permettent pas au malade d'avoir recours à ce mode de traitement, et qu'il est obligé de marcher beaucoup ou de se tenir longtemps debout, on peut encore parvenir à empêcher la pression exercée sur le cor. On prend, pour cet effet, plusieurs petits morceaux de linge, huit ou dix ; on les enduit d'un onguent émollient, et, après les avoir placés les uns sur les autres, on fait dans leur centre une ouverture dont le diamètre devra être exactement le même que celui du cor. On met ce petit appareil sur le pied, en l'arrangeant de manière à ce que le cor reposant dans cette ouverture, le soulier ou le bas ne puissent exercer sur lui aucune pression. Lorsque l'emplâtre est resté appliqué pendant quelques semaines, ce seul moyen suffit ordinairement pour faire disparaître le cor. Dans le cas où il serait situé sous la plante du pied, il faudrait porter dans le soulier une semelle de feutre, dans laquelle on aurait fait un trou qui correspondrait à l'endroit de l'induration, et qui aurait la forme et le diamètre de cette dernière.

» On peut aussi déraciner le cor avec la même promptitude et la même certitude surtout si l'on emploie en même temps l'emplâtre et la semelle de feutre trouée. On frotte le cor deux fois par jour avec un onguent émollient, tel que celui de guimauve, ou, ce qui vaut mieux encore, avec le liniment volatil, et dans l'intervalle on le recouvre d'un emplâtre ramollissant. On doit, matin et soir, mettre,

pendant une demi-heure, le pied dans l'eau chaude, et alors bien frotter le cor avec du savon ; on gratte ensuite avec un couteau émoussé toute la partie extérieure du cor qui est molle, blanche et pulpeuse, opération qu'il faudra cesser dès l'instant où le malade en ressentira de la douleur. On doit persévérer dans ce mode de traitement, et sans le suspendre jusqu'à l'entière extirpation du cor, ce qui a lieu ordinairement en huit ou douze jours; si on l'abandonnait plus tôt, le cor reparaîtrait de nouveau.

» On a recommandé une foule d'autres remèdes pour guérir les cors, et tous sont plus ou moins doués d'une propriété émolliente et résolutive. Les principaux sont la cire verte, le savon, l'emplâtre mercuriel, celui de ciguë et un morceau de taffetas ciré. On les applique sur le cor et on a soin de les renouveler aussi souvent que le cas l'exige. La composition suivante est infaillible : elle est composée de deux onces (64 grammes) de gomme ammoniaque, de la même quantité de cire jaune, et de six gros (24 gram.) de vert de gris. Si le cor n'a pas entièrement disparu dans l'espace de quinze jours, il faudra y appliquer un nouvel emplâtre. » (Samuel Cooper, *Dict. de chir.*, t. I, p. 388.)

Il n'est pas besoin de dire que nous ne partageons pas la confiance de S. Cooper dans l'infaillibilité des moyens qu'il préconise, et que ces divers moyens ne sont, pour la plupart du temps, que palliatifs. Il n'en est pas de même des deux suivants, qui sont la cautérisation et l'extirpation.

Extirpation des cors. — On la trouve ainsi indiquée dans Paul d'Egine (lib. VI, c. 87). Après avoir dépouillé le cor à sa circonférence, on le saisit avec des pinces, puis, au moyen d'un scalpel très acéré, comme un phlébotome, on l'isole jusque dans ses dernières racines et on l'emporte. Quelques personnes, ajoute-t-il, pour s'opposer à la récidive, ont coutume d'y porter le fer rougi. Nous allons voir que ce procédé, à part le fer rougi, est encore celui que l'on suit actuellement.

« Quand on se proposera de faire l'extraction, le malade aura le soin de se laver les pieds, soit la veille, soit quelques heures avant de procéder à l'opération.

» Le pédicure se placera au côté droit d'une croisée, où le jour soit beau et bien clair ; il s'asseoira sur une chaise ordinaire, et son pied sera rehaussé au moyen d'un petit tabouret. La personne que l'on se dispose à opérer se placera du côté gauche de la croisée, et un peu en face du jour. Pour les cors situés sous la plante des pieds, elle se tiendra assise sur un fauteuil ordinaire; pour tous les autres, sur un fauteuil élevé de trois pieds, ou à défaut d'un tel fauteuil, sur une table. Le pédicure aura une serviette sur son genou droit, contre lequel il assujettira le pied soumis à l'opération. Il fera mettre à sa gauche une chaise sur laquelle il disposera en ordre les instruments et tout ce qu'il croira devoir être utile. Si quelque circonstance urgente exige que l'opération soit faite le soir à la clarté d'une chandelle, le pédicure, par le moyen d'une très grande loupe ou d'un globe de verre que l'on remplira d'une eau bien claire, concentrera les rayons de la lumière.

» Quand les cors seront d'une épaisseur excessive, il commencera par les amincir un peu avec le bistouri, ensuite il procédera à l'extraction.

» Il doit d'abord circonscrire tout le cor en grattant à l'entour avec la pointe d'un *quadrille* ou poinçon carré ; il imite ainsi les ouvriers qui veulent déraciner un arbre. Après s'être frayé une petite voie du côté du jour, il saisira les bords du tubercule avec des pinces à disséquer, et, pour le séparer de la dernière couche épidermoïque, il le déchaussera peu à peu, tantôt avec le *furet*, tantôt avec la *navette*. Les poinçons doivent être montés sur de petits manches ; on les tient avec le pouce et les deux premiers doigts comme une plume à écrire; les deux autres doigts servent à prendre un point d'appui.... On portera la plus grande attention à ne pas blesser; on ne se pressera pas dans l'opération ; on détachera peu à peu le tubercule avec la pointe de l'instrument, en déchirant légèrement ses adhérences. Si l'extrémité du cor adhère à la capsule synoviale, au périoste, à quelque tendon ou à quelque nerf, on redoublera de soins et de précautions ; on ne s'obstinera pas à pénétrer trop profondément. Il convient mieux de procéder à une nouvelle opération au bout de huit jours. Il faut même,

dans tous les cas, visiter l'état des pieds dans la quinzaine, pour y toucher s'il est nécessaire; les résidus non emportés dans la première opération se trouveront soulevés à la superficie. Il en sera de même des petites parties qu'on aurait respectées à cause de leur adhérence aux nerfs, aux tendons, au périoste ou aux capsules synoviales; on en fera l'extraction : ces résidus, ces petites parties donneraient infailliblement lieu à des cors, si on n'avait pas le soin de les enlever.

» Après l'extraction, on met les pieds dans l'eau, environ un quart d'heure. Par ce moyen les dépendances du cor qui n'ont pu être extraites, se gonflent; elles forment une élévation blanche et spongieuse qu'on essuie bien et qu'on a soin de tondre avec l'instrument tranchant.

» Aussitôt que l'opération est achevée, on met dans l'excavation une goutte de *baume tranquille*, on essuie l'orteil et on applique de la baudruche recouverte d'un côté d'une légère couche de diachylon gommé et de joubarbe.

» L'opération est bien faite, lorsque, aussitôt après le pansement, on n'éprouve aucune douleur, et que le pied se trouve dégagé comme si jamais on n'avait eu de cor. Mais lorsqu'on sent des élancements, quelque légers qu'ils soient, c'est un indice qu'il faudra sous huitaine revenir à une seconde extraction, sinon le cor ne tarderait pas à se développer de nouveau, et ce serait toujours à recommencer. » (Dudon, *ouv. cit.*, p. 47 et suiv.)

Pendant cette opération, il faut bien prendre garde de ne pas intéresser le derme et surtout les parties nerveuses voisines, ce qui, avec une lésion même très légère de ces parties, pourrait amener des accidents nerveux ou inflammatoires très graves et quelquefois même mortels.

Dans certains cas où le cor est très rebelle, où il cause des douleurs très vives, et dans lesquels l'extirpation n'a pu réussir, Boyer conseille de les emporter avec la portion de peau attenante. « Pour cela, dit-il, on circonscrit le cor par une incision qui pénètre dans toute l'épaisseur de la peau, ensuite on saisit cette membrane avec une pince à dissection, et on l'enlève avec le cor en coupant le tissu cellulaire graisseux auquel elle est unie. J'ai pratiqué plusieurs fois cette opération, et j'en ai acquis la preuve que la plaie qui en résulte est promptement guérie, que la cicatrice est insensible à la pression du poids du corps et ne se déchire jamais. » (Boyer, *ouv. cit.*)

Enfin, le même chirurgien a été obligé une fois de recourir à l'amputation du petit orteil chez un jeune homme auquel un cor très large sur cette partie occasionnait des douleurs si vives que la marche était impossible. Tous les moyens connus, l'extirpation même, avaient échoué; l'amputation fut pratiquée et le malade guérit promptement. On conçoit que c'est là une opération à laquelle on ne doit se décider que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles.

Cautérisation. — Quand on ne peut extirper tout le cor, comme il arrive quelquefois pour ceux qui sont situés entre les doigts, il n'y a pas d'autre moyen que de toucher la partie restante avec la pierre infernale ou une légère solution caustique. D'autres fois la cautérisation est seule employée : on l'exécute soit en portant sur le centre du cor l'extrémité enflammée d'une tige de bois, soit une goutte de soufre fondu, soit une goutte d'acide sulfurique ou nitrique, soit enfin en déposant à la surface du cor un petit fragment de potasse gros comme une tête d'épingle, en l'y maintenant avec un morceau de sparadrap agglutinatif. Ces moyens sont assez dangereux, parce que l'action des caustiques peut se faire sentir au-delà des limites du cor, pénétrer jusqu'à une articulation et causer de graves accidents. M. Donné a conseillé de frotter la surface du cor avec une lime ou une pierre ponce trempée dans une solution aqueuse de potasse. Il réduit ainsi en bouillie la partie la plus saillante du cor. Mais les caustiques sont généralement peu employés, et la plupart ne sont exploités que par les charlatans, entre les mains desquels ils ont fait plus d'une victime.

Quant aux inflammations spontanées ou accidentelles, on les traitera par les antiphlogistiques, mais surtout par l'élévation du pied phlogosé.

2° *Traitement des ognons.* — Les différents moyens, que nous avons proposés pour le traitement des cors, sont parfaite-

ment applicables ici : seulement il faut s'efforcer de ramener le gros orteil en dedans afin de s'opposer à la saillie de la tête du premier métacarpien. On fait cesser cet état, dit Boyer, au moyen d'un doigtier de peau de chamois ou de toile, qui présente une languette assez étendue pour longer le bord interne du pied, passer derrière le talon, être conduite obliquement de derrière en devant et de dehors en dedans sur le coude-pied, descendre sur son bord interne, traverser la plante du pied et remonter sur sa face supérieure où elle est fixée par quelques points d'aiguille.

3° *Traitement des durillons.* — On se borne à les racler comme pour la cure palliative des cors. Quelques personnes emploient pour cela la pierre ponce ou la lime, avec lesquelles on use la partie la plus saillante du durillon, après l'avoir ramollie par les moyens ci-dessus indiqués. Généralement on préfère l'instrument tranchant. Quand on croit avoir constaté la présence du pus au-dessous d'un durillon, on le fend crucialement avec le bistouri et on évacue le petit abcès : le soulagement est immédiat.

CHAPITRE II.

MALADIES DES FOLLICULES SÉBACÉS.

Après l'inflammation dont il a été parlé ailleurs (voy. *Acné*), ce sont surtout les modifications dans les produits de leur sécrétion qui constituent les maladies des follicules sébacés. Or ces modifications consistent particulièrement dans l'augmentation de la matière sébacée. Tantôt cette matière est facilement rejetée au dehors, c'est ce qui constitue le flux sébacé ; tantôt elle reste dans le follicule, c'est ce qui donne lieu aux tannes, aux tumeurs folliculeuses et enfin aux concrétions de ces mêmes glandules. On a aussi parlé d'animalcules siégeant dans les cryptes sébifères. Nous en reparlerons plus bas à l'occasion des parasites cutanés.

ARTICLE PREMIER.

Flux sébacé, varus ou acné sébacé.

Cette affection n'a été bien connue et décrite que depuis une vingtaine d'années, et M. Rayer paraît être le premier qui l'ait fait connaître dans la première édition de son *Traité des maladies de la peau*, sous le nom de flux sébacé que nous lui conservons ici. Biett décrivait cette affection dans ses leçons cliniques comme une variété de l'acné, et il l'appelait *acne sebacea*. Alibert, de son côté, en faisait aussi une variété de son genre *varus*, qui répond à l'acné des Willanistes, et la nommait *varus comedo* ou *sebaceus*. Nous avons dit plus haut (p. 215 et 217) les motifs qui nous engageaient à distraire l'histoire du flux sébacé de celle de l'acné pour la reporter à la place où nous la donnons actuellement.

Qu'est-ce donc que le flux sébacé?... C'est tout simplement une exagération dans la sécrétion de cette matière huileuse ou suifeuse que séparent les follicules de la peau, qui sont surtout abondants à la face et sur les ailes du nez.

Causes. — MM. Rayer, Cazenave et Schedel, disent n'avoir pas observé chez des enfants l'affection qui nous occupe ; nous nous rappelons parfaitement l'avoir vue à la Clinique d'Alibert sur des enfants très jeunes, et entre autres sur un petit garçon de quatre à cinq ans ; on l'a aussi observée chez des vieillards. Mais il est vrai de dire qu'elle atteint plus souvent les adultes et les individus d'un âge mur. Les femmes y sembleraient plus exposées que les hommes. « Nous l'avons vu plusieurs fois, disent MM. Cazenave et Schedel, chez des femmes à la suite de couches. Biett a gardé longtemps dans ses salles une femme de la campagne, âgée de vingt-huit ans, chez laquelle les follicules s'étaient enflammés sur toute l'étendue de l'enveloppe dermoïde, et avaient donné lieu à une couche sébacée épaisse et permanente; cette jeune femme avait éprouvé en même temps une affection rhumatismale de toutes les articulations. » (*Ouv. cit.*, p. 306.) M. Rayer a remarqué aussi cette circonstance de l'apparition du flux sébacé chez des personnes qui avaient été tourmentées antérieurement de douleurs rhumatismales. « Dans quelques cas, certaines conditions atmosphériques paraissent contribuer au développement de l'inflammation des follicules. C'est ainsi que chez un négociant de Nantes, que Biett avait eu occasion d'observer, les follicules de toute la face s'enflammèrent rapidement sous l'influence

d'un vent du nord très vif auquel il avait été exposé pendant plusieurs heures. Le visage éprouva une sorte de tension assez marquée pendant deux jours, puis la peau se couvrit d'une sécrétion onctueuse abondante, qui ne tarda pas à se transformer en une couche épaisse, adhérente, brunâtre, et couvrant comme un masque toute la partie supérieure de la face. » (Cazenave et Schedel, *ibid.*) Si nous ajoutons que cette affection se présente le plus ordinairement chez des sujets sanguins ou lymphatiques, nous aurons dit à peu près tout ce que l'on sait sur l'étiologie du flux sébacé.

Anatomie pathologique. — « Le *varus sebaceus*, dit M. Dauvergne, est le produit d'une sécrétion plus abondante de matière onctueuse qui se concrète dans le cyste (*follicule*), ou se répand au-dehors pour former des croûtes toutes particulières. Lorsque la matière sébacée ne s'échappe point au dehors du cyste, elle s'y amasse en grumeau, le dilate dans tous les sens, et se présente à son ouverture sous la forme d'un point noir. Il paraîtrait que c'est le contact de l'air qui fait prendre à la matière sébacée cette couleur, car la portion renfermée dans le cyste est blanchâtre. J'ai eu occasion de disséquer une vieille femme dont les cystes avaient acquis une ampleur extraordinaire, et ils étaient non seulement remplis d'une matière concrétée, mais elle s'était encore déversée sur les parties voisines pour y former une croûte noirâtre, aplatie et fendillée. » (*Hist. de l'infl. dartreuse*, thèse, Paris, 1833, p. 15.)

Siége. — Le flux sébacé ou *acné sébacé*, s'observe nécessairement là où les follicules de la peau existent avec le plus d'abondance; ainsi il siége habituellement au nez, aux sourcils, sur le cuir chevelu, et, d'ordinaire, il est borné à l'une de ces régions. Cependant, il forme parfois un masque qui couvre la presque totalité du visage, et, dans quelques cas rares, on l'a vu envahir une portion plus ou moins étendue de la surface tégumentaire. Nous en avons cité tout à l'heure un fait d'après MM. Cazenave et Schedel.

Symptômes. — Ils ont été surtout bien exposés par M. Rayer, qui établit deux degrés distincts. « 1° Dans l'un, dit-il, le doigt, promené à la surface de la peau affectée, la trouve douce et huileuse, et. lorsque les parties sont couvertes de poils, cette humeur onctueuse, en se desséchant, forme une sorte de crasse brunâtre que j'ai plusieurs fois observée dans les sourcils et dans les cheveux; sur les points où l'humeur sébacée est versée en abondance, la peau ne paraît ni rouge, ni sensiblement altérée : les orifices des follicules ne sont pas plus apparents que dans l'état naturel. Cependant il n'est pas rare que les malades se plaignent d'éprouver des espèces de picotements, et quelquefois une véritable douleur dans la partie affectée. J'ai vu, au contraire, d'autres malades, surtout de jeunes filles et de jeunes femmes, assurer qu'elles n'éprouvaient de cette affection d'autre incommodité que celle d'essuyer constamment leur nez, leur front et leurs sourcils lorsqu'ils en étaient le siége, pour enlever ces enduits huileux dont l'aspect était désagréable. Je dois noter encore que la chute des poils accompagne assez souvent ce premier degré de la maladie.

» 2° Une forme plus rare de cette affection se montre avec les caractères suivants, et le plus souvent sur la face. La peau du nez, des joues, des sourcils semble couverte d'une sorte d'enduit jaunâtre, ayant à peu près la consistance et la couleur du cérumen des oreilles. La peau est gonflée et huileuse autour de cet enduit, onctueux et humide dans quelques points, tandis qu'il est à peu près de la consistance de la cire jaune sur plusieurs autres. La surface de cet enduit est parcourue dans diverses directions par des lignes qui la divisent en une foule de petits compartiments, et, lorsque plusieurs d'entre eux se détachent accidentellement de la surface de la peau, ou lorsqu'on provoque la chute de cette matière desséchée à l'aide de cataplasmes émollients ou de douches de vapeur aqueuse, la peau, ordinairement plus rouge que dans l'état normal, paraît ordinairement criblée comme par une foule de points qui ne sont autre chose que les orifices dilatés des follicules, dont plusieurs contiennent encore la matière sébacée. Quelques heures après, la peau est redevenue huileuse, et ne tarde pas à se couvrir d'un nouvel en-

duit qui a le même aspect que le premier.

» Presque toujours les malades éprouvent dans la peau affectée des élancements douloureux, que plusieurs m'ont peints d'une manière si vive, que j'aurais pu croire à l'exagération de leur part, si l'observation de faits analogues ne m'avait démontré le contraire. Ce flux sébacé se termine bien rarement d'une manière spontanée; j'ai vu cependant de semblables guérisons chez de jeunes filles, lorsque la maladie s'était montrée avec les caractères de la forme la plus bénigne. Dans tous les cas, et alors même que l'affection est habilement combattue, sa durée est toujours fort longue, de plusieurs mois à quelques années. Elle se reproduit en outre très fréquemment sur les parties qui en sont le siége. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 700.)

Quelques observations permettront au lecteur de mieux comprendre les détails dans lesquels nous venons d'entrer. « Une jeune fille, âgée de vingt-six ans, d'une faible constitution, irrégulièrement menstruée, s'aperçut au commencement de l'été de 1825, que les ailes du nez et les parties environnantes fournissaient continuellement une matière huileuse jaunâtre, qui se déposait sous la forme de petits vers. Il était facile de reconnaître que ces prétendus vers n'étaient autre chose que la matière sébacée des follicules qui se renouvelait à mesure qu'elle était enlevée. Peu à peu le liquide s'accumula, se durcit, et forma des lamelles grasses et épaisses, qu'on pouvait enlever sans effort et sans douleur. Au-dessous d'elles, les follicules sébacés étaient plus apparents et plus larges que dans l'état naturel. L'exercice des principales fonctions était libre et régulier. Cette légère affection a exigé deux mois de traitement par les bains de vapeur. » (Rayer, *ibid.*, p. 715.)

« Une femme âgée de soixante-treize ans, dit Alibert, mendiait son pain depuis longtemps, et luttait contre l'affreuse misère; elle était couverte de haillons, vivant continuellement dans la malpropreté. Elle se trouvait à chaque instant en butte à l'influence fâcheuse du froid, du chaud, de la pluie, de toutes les vicissitudes de l'atmosphère : le masque extraordinaire qu'elle portait sur son visage la rendait l'objet de la compassion publique. Elle vint réclamer un asile à l'hôpital Saint-Louis. Ses joues, ses pommettes, son nez, étaient habituellement souillés d'une couche de matière huileuse ou sébacée, qui donnait à la peau l'aspect de celle d'un lézard. Les parties malades éprouvaient une sensation formicante très incommode à supporter. Cette femme avait, en outre, le front et le menton parsemés de petits points noirâtres (*cutis punctata*). Ces points, vulgairement désignés sous le nom de *tannes*, n'étaient autre chose que les extrémités des cylindres sébacés, de forme vermiculaire, qui obstruaient les canalicules réservés à la plus utile des excrétions cutanées. » (*Monogr. des dermat.*, t. II, p. 72.)

Quelques auteurs rattachent à l'affection qui nous occupe, les crasses de lait, enduit brunâtre qui recouvre la tête des enfants à la mamelle, et qui se montre surtout au sinciput, envahit parfois tout le cuir chevelu, et peut même descendre sur le front et la face, où il forme un masque hideux.

Diagnostic. — Dans le premier degré, que nous avons signalé, alors que la sécrétion sébacée ne se concrète pas sous forme de plaques, et se borne à rendre la peau huileuse, il est impossible de confondre cette affection avec aucune autre dermatose. Mais quand il y a dépôt à la surface cutanée de couches suifeuses, ces couches peuvent simuler des croûtes ou squames, et être prises pour diverses affections de la peau. Ainsi, dans certains cas, les plaques fendillées de l'*acne sebacea* ont fait croire à une ichthyose partielle, et bornée à la face, mais l'ichthyose est ordinairement peu apparente au visage, tandis qu'elle est, au contraire, plus développée sur le reste du corps. Les écailles qui la constituent sont sèches et non grasses, reposant sur une peau blanche et indolente, tandis qu'ici il y a une légère rougeur, dilatation des follicules et prurit plus ou moins intense; enfin l'ichthyose est congénitale, et le flux sébacé ne date que de la jeunesse, plus rarement de l'enfance.

L'eczéma de la face se montre avec des caractères trop nettement accusés pour

qu'il y ait confusion possible : plaques rouges couvertes de vésicules auxquelles succèdent un suintement séreux et la formation de larges écailles jaunâtres ou blanchâtres et sèches. Certes, en voilà assez pour distinguer cette dermatose de l'affection qui nous occupe, et dans laquelle l'épiderme intact est couvert d'une substance onctueuse. Nous ne parlons pas du *pityriasis rubra* et des éphélides, ou taches hépatiques, il nous semble que la confusion est impossible.

« Des praticiens inattentifs, disent MM. Cazenave et Schedel, ont quelquefois pris l'*acne sebacea*, recouvrant une partie du nez, pour le *noli me tangere*, et ont gravement proposé des cautérisations profondes ou mieux l'excision. Biett a vu deux cas de ce genre qui inspiraient aux malades les plus vives inquiétudes, et qui cependant se terminèrent heureusement au bout de quelques semaines, à l'aide d'un traitement très simple. Nous avons depuis observé plusieurs faits analogues.» (*Ouv. cit.*, p. 307.)

Pronostic. — Le pronostic de cette affection n'est pas grave : cependant elle constitue parfois une affection très désagréable, en ce qu'elle dégrade les traits du visage, leur donne un aspect repoussant par le masque gras et épais dont elle le recouvre ; enfin elle persiste dans certains cas avec ténacité.

Traitement. — « Le trop grand afflux de la matière sébacée, dit Alibert, doit être plutôt considéré comme une imperfection de la peau que comme une maladie. Quand ces inconvénients existent de manière à produire un effet désagréable à la vue, le changement le plus favorable que l'on puisse produire, est celui qui s'obtient par des ablutions et par de légères frictions. Une attention constante à ces deux derniers points empêchera généralement, ou corrigera jusqu'à un certain point, la dégradation des téguments. » (*Ouv. cit.*, p. 94.) Mais ces moyens ne suffisent pas quand la maladie est invétérée ou un peu considérable. Biett conseillait l'emploi des douches de vapeur dirigées pendant quinze à vingt minutes sur les parties malades. « Sous l'influence de ce moyen efficace, disent MM. Cazenave et Schedel, la croûte sébacée se ramollissait promptement, et se détachait avec facilité ; celle qui lui succédait était en général plus légère, moins consistante, et se détachait souvent d'elle-même. Nous avons apprécié depuis, un grand nombre de fois, la valeur réelle de ce moyen thérapeutique.

» Nous avons employé avec avantage des lotions avec des infusions narcotiques, et plus tard rendues styptiques par l'addition du sulfate d'alumine ou de quelques acides végétaux. » (*Ouv. cit.*, p. 311.) Les mêmes auteurs donnent comme leur ayant presque toujours réussi les lotions répétées avec une solution légèrement ammoniacale. On peut du reste consulter le traitement de la couperose. (Voyez p. 222 et suiv.)

ARTICLE II.

Des tannes.

« On désigne vulgairement sous le nom de *tannes* de petits corps filiformes, d'une demi-ligne à deux lignes de diamètre, formés par une matière grasse, facile à écraser entre les doigts, et qui sont contenus dans les follicules de la peau. L'extrémité extérieure de ces petits corps que le vulgaire prend pour des vers est noire ou brune. On les observe principalement sur le nez, sur les traits zygomatiques, sur le sternum, autour des mamelons, et sur d'autres points où les follicules sont très apparents. En comprimant entre les doigts la peau qui présente des tannes, on en fait sortir ces petits corps blanchâtres et filiformes, qu'on peut aussi enlever avec une petite pince ou la pointe d'une aiguille. Chez quelques individus, le développement des tannes est si considérable, qu'il constitue une affection de la peau assez dégoûtante, j'ai été consulté par un couvreur, âgé de vingt et un ans, qui, depuis son enfance, avait la figure, les régions scapulaire et sternales couverte de *tannes* ; sur ces points, la peau paraissait piquetée en noir, et on pouvait en extraire une foule de petits corps filiformes, d'une ou deux lignes de longueur. Après leur extraction, les orifices des follicules étaient très apparents. Le malade assurait que les tannes étaient plus marquées pendant l'hiver. Je me bornai à lui recommander le fréquent em-

ploi des bains tièdes. Le nombre des tannes est quelquefois peu considérable ; mais, dans ce cas, elles sont ordinairement volumineuses. Une femme de quarante ans en portait quatre du volume de la tête d'une épingle sur la joue droite. Une fille, à peu près du même âge, en présentait une au-dessous du mamelon droit, qui était aussi grosse qu'un grain de cassis. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 712.) Les tannes compliquent assez souvent les diverses variétés de l'acné comme nous l'avons dit plus haut.

M. Delille, professeur à l'École de Montpellier, a spécifié comme il suit la nature de la matière que l'on trouve dans les tannes.

« J'ai pressé, dit-il, entre deux lames de verre la matière extraite des pores ou follicules de la peau, principalement aux abords du nez, j'ai vu que ce qui me paraissait n'être qu'une humeur sébacée, était une agrégation de poils au milieu de cette humeur.

» De vrais faisceaux de poils affleurant l'épiderme enfoncé dans les gaînes folliculeuses de la peau, ne laissant apercevoir que leurs sommets pâles ou bruns et noirs, sous forme de points particuliers, constituent ce qu'on appelle vulgairement *tannes*. On fait sortir de la peau ces petits cylindres vermiformes, quand on presse un peu fortement entre deux ongles le crypte qui est la tanière ou le sac qui contient une tanne.

» Les filets ou poils parallèles réunis en faisceaux formant le corps d'une tanne, sont particulièrement emboîtés d'étuis qui revêtent leurs bulbes ; la tige de chaque poil est de transparence cornée, et est susceptible de se déchirer en fines lanières par écrasement dans une coupe transversale grossière, tandis qu'un poil de la barbe ou un cheveu reste uni à la tranche.

On fait rarement sortir les paquets de poils des tannes avec les bulbes complets de tous les poils ; il est plus fréquent que les poils se déchirent en fines lanières par leur base molle qui se sépare du bulbe et le laisse au fond du crypte. » (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. X, pag. 11.)

Le traitement des tannes est très simple, et consiste surtout dans l'évacuation des follicules par la pression, et dans des lotions alcalines.

ARTICLE III.

Tumeurs folliculeuses.

Elles consistent dans l'accumulation de la matière sébacée dans les follicules plus ou moins amplifiés et épaissis. On peut en faire deux degrés : 1° les *élevures folliculeuses* (Rayer), ou *varus miliaris* d'Alibert, et 2° les tumeurs folliculeuses proprement dites.

§ I. Élevures folliculeuses.

Elles ont été très bien décrites par Alibert sous le nom de *varus miliaris.*

« Quelquefois, dit-il, on aperçoit sur le front des jeunes vierges de petites élevures, tantôt arrondies, tantôt acuminées et d'un gris perlé qui, en s'étendant sur le visage, le dégradent au point de lui donner l'aspect de la *chair de poule* ou de la *peau de chagrin.* Ces élevures sont dures et rénitentes. On distingue quelquefois, dans les intervalles des points noirs que l'on appelle *tannes* , comme dans le *varus comedo.* Le *varus miliaris* attaque souvent les filles chlorotiques.

» Citons deux observations dont on retrouve ailleurs les analogues, et qui puissent donner une juste idée du *varus miliaire.*

» *Premier fait.* — Une demoiselle, âgée de treize ans, présentait sur le front une multitude d'éminences, vulgairement désignées sous le nom de *boutons.* Ces éminences étaient brillantes, d'un gris de perle, et ressemblaient à des grains de petit millet. Quelques unes de ces pustules étaient rassemblées (*confertæ*), d'autres étaient éparses (*sparsæ*), surtout sur les deux côtés des tempes, à l'endroit où commencent les cheveux. La jeune personne qui éprouvait ce genre d'affection était, d'ailleurs, forte et robuste ; elle éprouvait quelques légers picotements quand ces pustules s'établissaient sur la peau : elle était très passionnée et son tempérament paraissait précoce.

» *Deuxième fait.* — La demoiselle Clara, de S......., âgée de quinze ans, a été pareillement atteinte du *varus miliaire;* on voyait çà et là sur son visage un grand

nombre de petites élevures perlées : quelques unes étaient de véritables pustules suppurantes. Mais, ce qu'il y avait surtout de plus remarquable, c'est la quantité de tannes noires qui se montraient sur sa poitrine, dans le pourtour du cou, dans l'intérieur des oreilles ; il y avait des engorgements celluleux dans plusieurs endroits de la peau, qui partout était dure et comme maroquinée. La demoiselle Clara avait des étourdissements et des maux de tête. Lorsque les pustules se formaient, elle éprouvait des démangeaisons singulières, et sa face rougissait à l'excès ; elle était très laborieusement réglée, et l'on peut bien dire que tout ce qui se manifestait en elle était une maladie de la puberté. » (Alibert, *ouv. cit.*, p. 75 et suiv.)

Sur plusieurs de ces élevures on peut distinguer à l'œil ou à la loupe un petit point noir, qui n'est autre chose que l'orifice du follicule. Si après avoir divisé ces petites élevures avec la pointe d'une lancette, on les vide de la matière suifeuse qu'elles contiennent, cette matière est quelquefois très longtemps sans s'accumuler de nouveau ; mais la guérison est bien plus certaine quand on a cautérisé l'intérieur du kyste, soit avec la pierre infernale, soit avec un petit pinceau trempé dans une solution caustique ; la liqueur iodurée concentrée peut être ici très utile pour amener sans douleur et sans phlegmasie intense, le degré d'irritation nécessaire à l'oblitération du follicule.

§ II. Tumeurs folliculeuses.

L'histoire de ces tumeurs n'est pas encore bien connue : elles consistent dans l'accumulation et la rétention de la matière sébacée dans les follicules qui la sécrètent et peuvent acquérir le volume d'un pois, d'une noisette, d'une noix et même plus encore. Quelques auteurs regardent les tumeurs enkystées désignées sous les noms de *loupes*, de *mélicéris*, d'*athéromes*, etc., comme de véritables follicules énormément distendus par le produit de leur sécrétion plus ou moins altérée ; les parois du follicule ayant lui-même subi une hypertrophie très considérable. Cette opinion a été repoussée par d'autres chirurgiens ; il en sera question à propos des tumeurs que nous venons de nommer dans la partie chirurgicale de la *Bibliothèque du médecin-praticien*

Causes. — L'étiologie de ces tumeurs est fort obscure pour ne pas dire complétement inconnue. Tout ce que l'on sait à cet égard se borne aux notions suivantes, qui n'éclairent nullement leur origine. Elles sont rares dans l'enfance, plus communes dans l'âge adulte, plus communes encore chez les vieillards, et elles peuvent se transmettre par voie d'hérédité.

Anatomie pathologique et symptômes.— M. Rayer, auquel on doit sur ces affections des notions plus étendues que n'en présentent les autres auteurs, en parle en ces termes : « Ces tumeurs qui peuvent se développer sur toutes les régions du corps pourvues de follicules, ont été principalement observées sur le cuir chevelu, la face et le dos. Elles sont molles et sans altération de la peau qui les recouvre ; la matière qu'elles contiennent a souvent l'apparence du lait caillé, elle acquiert une odeur très fétide lorsque les parois des follicules distendus, sont accidentellement enflammées. Il arrive aussi qu'un certain nombre de poils sont mélangés avec cette matière. Lorsque ces tumeurs ne sont pas très considérables, et qu'elles se sont développées sur le tronc, l'orifice du follicule reste quelquefois longtemps apparent ; mais on n'en trouve plus de traces ordinairement sur les tumeurs d'un certain volume. J'ai disséqué une de ces tumeurs folliculeuses développée sur la région fronto-pariétale, près de la ligne médiane, et qui avait le volume d'un œuf de perdrix. Vers son centre elle dépassait le niveau de la peau d'environ quatre lignes. La portion du cuir chevelu soulevée par cette loupe avait conservé sa teinte naturelle ; mais elle était en grande partie dégarnie de cheveux. Ils étaient nombreux et épais sur le reste du cuir chevelu, et vers la circonférence de la tumeur. Sa face profonde appliquée immédiatement sur les os du crâne, n'en était séparée ni par des follicules pileux ni par des vésicules adipeuses. Du côté opposé la tumeur adhérait à la peau, et elle ne pouvait en être détachée entièrement dans quelques points où elle n'en était séparée que par un petit nombre de vésicules adipeuses et de follicules

pileux. Cette tumeur folliculeuse formait un véritable kyste sans ouverture. Elle contenait une matière dont la surface était blanche et ferme comme de la cire et dont le centre était mou et d'un jaune brunâtre comme de la crème au café. La portion du kyste adhérente à la peau était celluleuse, rouge et vasculaire ; celle du côté opposé était lisse et blanche comme une membrane séreuse.

« Suivant Meissner, plusieurs des tumeurs qu'on a désignées sous le nom de polypes du conduit auditif externe, sont dues au développement morbide d'un follicule cérumineux. (*Dict. de méd.* en 21 v., art. Polype.)

» En disséquant le cadavre d'une femme âgée de quatre-vingt-sept ans, morte à l'hôpital Saint-Antoine, je trouvai sur le pénil dans la direction du canal inguinal droit, une tumeur folliculeuse du volume d'un œuf de poule, et sur le centre de laquelle existait un point noir comme celui des tannes. Une autre femme portait derrière le pavillon de l'oreille droite une petite tumeur folliculeuse de la dimension d'une noisette, et sur laquelle on remarquait un point noir comme celui des tannes. Derrière le pavillon de l'autre oreille et dans le sillon qui le sépare du crâne, il y avait aussi le rudiment d'une semblable tumeur, c'est-à-dire une tanne très apparente. J'ai vu plusieurs fois de semblables tumeurs devenir le siége d'une inflammation chronique ; le pus s'accumulait dans la cavité du follicule, dont l'orifice simulait une fistule. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 716.)

Traitement. — Comme le fait judicieusement observer Boyer, « on sait trop peu en quoi consiste l'altération des fonctions du follicule malade, pour qu'on cherche à le rétablir dans son état naturel ; aussi n'existe-t-il pas de traitement méthodique, et la guérison de cette difformité est toute fondée sur la destruction du follicule affecté. Quand l'ouverture est suffisante, on y peut introduire un levier-crochet comme celui que forme l'extrémité d'une spatule, et s'en servir pour accrocher le kyste par la paroi opposée et l'arracher en entier. Cette petite opération est d'autant plus facile, que les parois du follicule sont épaissies et solides, et qu'il ne tient aux parties environnantes que par du tissu cellulaire dont la consistance est bien moindre, et dont la sensibilité est fort obtuse. » (*Traité des maladies chir.*) M. Josse a proposé récemment un procédé opératoire fondé sur la doctrine des incisions sous-cutanées. (*Gaz. méd.*, 22 mai, 1847.) Voici ce procédé : Une petite incision de 3 ou 4 millimètres, n'intéressant que la peau est pratiquée avec un bistouri à l'extrémité ovalaire de la tumeur, ou dans l'endroit d'élection, si elle est ronde. Une sonde cannelée, légèrement courbée et passée entre la peau et le kyste, le détache complétement sur toutes ses faces ; une ponction est faite immédiatement (par la même ouverture sans doute, quoique l'auteur ne précise pas ce point), et une curette, introduite dans le kyste, favorise la sortie de la matière contenue dans son intérieur. Lorsque la tumeur enkystée a acquis un certain volume, il faut quelquefois faire sortir une petite quantité de la matière contenue dans le kyste, afin de faciliter la section sous-cutanée ; puis, la saisissant avec une pince à disséquer dont les mors sont placés, l'un dans son intérieur, l'autre sur la surface, on le roule sur lui-même, et par un effort d'attraction en spirale, il est amené au dehors. La peau ridée ne tarde pas à revenir sur elle-même par sa propriété rétractile ; un peu de charpie, quelques tours de bande, suffisent pour opérer la réunion immédiate, et de cette opération, il ne reste après quelques jours qu'une petite cicatrice à peine visible.

» Sous le point de vue thérapeutique, dit l'auteur, ce procédé opératoire a l'avantage de joindre l'innocuité des sections sous-cutanées, et de ne pas laisser de cicatrice apparente ; au point de vue opératoire, d'être d'une exécution facile.

» On peut aussi, après avoir vidé le kyste de toute la matière sébacée qu'il contenait, introduire dans la cavité un caustique capable de le détruire en entier, ou d'en ulcérer la surface, après quoi l'on peut se conduire comme dans les cas analogues du traitement des loupes enkystées ; mais, non seulement ce procédé est moins expéditif que le premier, mais encore il est moins sûr parce qu'on n'est pas toujours certain d'avoir vidé exactement la cavité de l'humeur épaisse qu'elle conte-

nait, et quelques parties du kyste peuvent échapper à l'action du caustique et renouveler ainsi la maladie. » (Boyer, *ouv. cit.*) Une injection avec la teinture d'iode ou même la solution caustique de M. Lugol, pourrait très bien réussir à produire l'adhérence des parois après l'évacuation du follicule ; mais cependant à l'exemple de Boyer, nous croyons devoir proposer l'extirpation par l'un ou l'autre des procédés que nous avons indiqués.

ARTICLE IV.

Des concrétions folliculeuses.

Nous emprunterons à l'*Anatomie pathologique* de Vogel les considérations suivantes :

« De même que presque toutes les glandes du corps humain peuvent donner lieu à la formation de concrétions lorsque leur sécrétion vient à changer, de même ce phénomène peut arriver quoique rarement, dans les petites glandes de la peau. Jusqu'ici on ne connaît qu'incomplétement le rapport anatomique des concrétions qui se rencontrent dans ces glandes; cependant il est probable qu'elles se rencontrent non pas seulement dans les glandes sébacées, tant libres qu'annexées aux poils, mais encore dans les glandes sudorifères, qui ont un conduit excréteur contourné en spirale.

» On peut distinguer deux espèces de concrétions, mais qui passent de l'une à l'autre par des nuances graduelles.

» 1° La sécrétion normale ou peu altérée d'une glande cutanée s'accumule dans celle-ci après l'obstruction du conduit excréteur ou par toute autre cause, s'épaissit et forme une concrétion. Dans ce cas, celle-ci consiste principalement en substances qui constituent la sécrétion normale de la glande, graisse, acide gras, épithélium et matières extractives, mais d'ordinaire elle contient aussi plus ou moins de sels. Quand ces derniers prédominent, la concrétion passe à la seconde espèce. Ces concrétions se développent de préférence dans les glandes sébacées. Quant à leur essence elles rentrent dans les fausses tumeurs enkystées, n'en différant que par la consistance plus grande du contenu.

» 2° La sécrétion de la glande s'éloigne du mode normal, elle se surcharge de sels terreux (phosphates et carbonates de chaux et de magnésie), qui forment des précipités, lesquels, en se desséchant, deviennent peu à peu une concrétion pierreuse.

» Une concrétion de la première espèce analysée par Esenbeck, formait une masse molle, qui, à l'air, se convertit en une poudre d'un blanc jaunâtre. Triturée avec de l'eau, elle donnait une émulsion qui, au bout de plusieurs jours, ne montrait aucune trace de putréfaction, et qui ne se coagulait pas non plus par l'ébullition, mais qui était précipitée par les acides, le sublimé et la noix de galle; elle contenait : graisse, 24,2 ; extrait alcoolique avec une trace d'huile, 12,6; extrait aqueux, 11,6; albumine, 24,2; carbonate calcaire, 2,1 ; phosphate calcaire, 20; carbonate de magnésie, 1,6 ; traces d'acétate de soude et de chlorure sodique, avec perte, 3,7.

» J'ai figuré ailleurs (*Icones*, pl. XI, fig. 2) des concrétions trouvées dans la peau du scrotum et qui se composaient en grande partie de sels calcaires. » (*Traité d'anat. path. gén.*, Paris, 1847, p. 346.)

Il est clair qu'il n'y a point ici de traitement à proposer. Si ces concrétions étaient volumineuses et qu'elles causassent quelque gêne, il faudrait les enlever à l'aide d'une petite incision.

CHAPITRE III.

MALADIES DES POILS.

Il vaudrait mieux peut-être intituler ce chapitre *maladies des follicules pilifères*, car les cheveux, produits inorganiques, ne peuvent pas être malades par eux-mêmes indépendamment des bulbes qui les sécrètent et leur donnent leur couleur.

Quoi qu'il en soit de cette question de mots, nous dirons que les poils présentent diverses altérations que l'on peut rapporter aux chefs suivants : absence congénitale ou acquise des poils (*alopécie*); développement de poils surnuméraires; altération dans la couleur des cheveux (*canitie*); direction anormale des poils (*trichiasis*), il en sera traité dans la partie chirurgicale de cet ouvrage; feutrage et intrication des poils (*plique*); enfin la sécheresse trop grande (*xérotrixie*) et l'hu-

midité trop grande aussi (*hydrotrixie*) du système pileux, affections décrites pour la première fois par le docteur Boucheron, et dont nous dirons aussi quelque chose en terminant ce chapitre.

Les follicules pilifères peuvent être altérés dans certaines maladies ; nous avons parlé de ces lésions dans l'acné, la couperose, la mentagre, l'impétigo, etc.

ARTICLE PREMIER.

De quelques maladies des poils.

Il est quelques altérations des poils qui, ne méritant pas d'articles spéciaux, doivent être mentionnées ici d'une manière aussi sommaire que possible.

§ I. Relation du système pileux avec l'appareil génital.

Un développement précoce du système génital amène en quelque sorte nécessairement un développement correspondant du système pileux. Ainsi Moreau, de la Sarthe, a présenté dans le temps, à la Faculté de médecine, un enfant de six ans, chez lequel l'accroissement des testicules avait déterminé la production des poils sur des parties qui, à cet âge, n'en présentent ordinairement pas ; ainsi chez cet enfant la poitrine était velue comme celle d'un adulte. On cite plusieurs autres cas de ce genre. (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. VIII, p. 622). D'un autre côté les eunuques chez lesquels la castration a été pratiquée de bonne heure, ont habituellement le visage et le pubis dépourvus de poils. Cette même particularité s'observe chez certaines femmes nommées *hedjeras*, que l'on rend également eunuques à l'aide d'une opération pratiquée avec une aiguille sur les ovaires. (*Journ. des connais. méd. prat.*, t. X, p. 171.)

§ II. Grosseur anormale des poils

« Il n'est pas rare, dit Ollivier (d'Angers), d'observer des poils de la barbe bien plus gros que ceux qui les entourent. Cette augmentation de volume paraît provenir de la fusion de plusieurs bulbes en un seul, d'où il résulte que le produit de la sécrétion réunie de deux ou trois papilles pilifères forme une seule tige dont la base offre une plus grande épaisseur. J'ai remarqué aussi des poils accolés et réunis en faisceau en traversant l'épiderme de telle sorte que si l'on arrache ce que l'on croit n'être qu'un poil unique, on les voit alors se séparer les uns des autres entre les mors de la pince ; il semblerait que dans ce cas le bulbe renferme deux ou trois papilles accolées ensemble, car quelquefois les poils ainsi réunis sont de couleur différente : l'arrachement des poils qui présentent cette disposition ne causait ordinairement pas de douleur. » (*Dict.* en 30 vol., t. XXV, p. 343.)

§ III. Longueur anormale des poils.

Les poils, chez certains individus, peuvent acquérir une longueur très considérable ; ainsi il est des personnes chez lesquelles la barbe descend plus bas que la poitrine. On voit souvent sur nos places publiques des charlatans vendeurs de pommades pour faire pousser les cheveux, et qui étalent à l'admiration des badauds une énorme chevelure toute hérissée. M. Rayer a vu un Piémontais, âgé de vingt-huit ans, doué d'une constitution athlétique, dont la chevelure était énorme, redressée à dessein, elle avait quatre pieds et demi de circonférence. Ce phénomène de l'allongement des poils a été observé spécialement dans la plique ; dans la phthisie, les cheveux et les cils sont souvent très longs et très épais.

§ IV. Changements de couleur des poils.

Nous ne parlerons pas ici de la canitie c'est-à-dire de la coloration blanche des cheveux mais de diverses autres modifications. Il n'est pas rare de voir les cheveux prendre une teinte verte chez les ouvriers qui travaillent le cuivre ; ici ce n'est pas par l'effet d'un travail intérieur que ce phénomène a lieu, mais par suite du dépôt successif de l'oxyde du métal sur les tiges capillaires. Il y a là, du reste, une véritable incrustation, car rien n'est plus facile que de faire disparaître cette coloration ; il faut pour cela couper les cheveux très ras, éloigner l'individu de ses occupations habituelles, alors le poil repousse avec la nuance normale. Nous ne parlons pas ici des effets des pommades destinées à teindre la barbe et les cheveux, il en sera question à propos de la canitie. Il n'est pas rare de voir des individus très bruns

perdre leurs cheveux par maladie et ceux-ci repousser blonds, mous et soyeux.

« Si la canitie est fréquente, il n'en est pas de même du retour de la chevelure devenue blanche, à la couleur de la jeunesse. Les exemples que l'on en cite sont en très petit nombre. Je ferai remarquer qu'en lisant les auteurs, on est porté à croire que les cheveux blancs eux-mêmes en ont été le siége. Je n'ai jamais vu un changement semblable ; mais j'ai plusieurs fois observé, surtout chez les phthisiques et à la suite de cicatrices, des cheveux blancs tomber et être remplacés par d'autres d'une couleur noire et même plus noire que la couleur de ceux qui avaient conservé l'ancienne teinte. Feu le docteur Chaumeton offrait ce phénomène d'une manière marquée. Voilà comment la chevelure peut revenir quelquefois à sa couleur primitive.

» C'est ici le lieu de rapporter un fait qui m'a été communiqué et qui n'a point, je crois, d'analogue consigné dans les fastes de la science. Une demoiselle de treize ans, qui n'avait jamais éprouvé que des douleurs de tête passagères s'aperçut, durant l'hiver de 1817 à 1818, que plusieurs endroits de sa tête se dépouillaient entièrement de cheveux, et six mois après elle n'en avait plus un seul. Ce ne fut que dans les premiers jours de janvier 1819, que sa tête se couvrit d'une sorte de laine noire dans les endroits des premiers dénudés, et de poils bruns dans le reste du crâne. La laine et le poil bruns devinrent blancs, puis il en tomba une partie après qu'ils furent parvenus à la longueur de trois ou quatre pouces, et les autres changèrent de couleur plus ou moins loin de leur pointe, et devinrent châtains dans le reste de leur longueur vers la racine. C'était une chose assez singulière que ces cheveux mi-partie blancs, mi-partie châtains. J'en ai fait voir à la Société de médecine de Paris un petit paquet qui m'avait été envoyé avec les détails de l'observation, par M. Destrée, médecin à Wailly, departement de l'Aisne ; ils se trouvaient entremêlés avec autant de cheveux plus courts et entièrement châtains. (*Journ. gén. de méd.*, t. LXIX, p. 213.)

» Il n'est pas rare de voir après la guérison de la teigne, des cheveux blancs qui ensuite, en poussant, sont colorés vers la racine seulement. Je tiens de M. le docteur Fautrel, qui est chargé d'inspecter le traitement de la teigne par les frères Mahon, et qui a fait souvent semblable remarque, que lorsque les cheveux continuent à croître blancs dans toute leur longueur, il suffit de les faire tomber chez les jeunes sujets pour qu'ils reviennent colorés.

» Que devons-nous croire d'un fait rapporté dans le *Journal général de médecine*, t. IV, p. 290 ? S'il est vrai, des cheveux blancs se sont changés presque subitement en noirs, quelques jours avant la mort, chez une femme de soixante-six ans. Les bulbes avaient, dit-on, une grosseur extraordinaire,et paraissaient comme gorgés de cette *glu dont les cheveux tirent leur couleur ;* tandis que les cheveux blancs n'avaient qu'une racine desséchée et beaucoup plus petite que celle des noirs. Ce fut à une phthisie pulmonaire que la malade succomba, et à l'ouverture du cadavre on trouva les poumons en pleine suppuration. On a publié tout récemment l'observation d'une personne dont les cheveux, naturellement blonds, prenaient une couleur rouge-fauve chaque fois que cette personne était atteinte de la fièvre, et qui revenaient à leur teinte naturelle aussitôt que le mouvement fébrile était terminé. (*Journ. complém. du dict. des sc. méd.*, t. V, p. 39.)

» Les cavaliers voient souvent leurs chevaux, qui ont été blessés par la selle, avoir plus tard, aux endroits des écorchures cicatrisées, des poils blancs. Ceux-ci sont quelquefois remplacés par d'autres de la couleur de l'animal ou de couleur peu différente, lors des premières mues ; mais d'autres fois aussi de nouveaux poils également blancs prennent la place de ceux qui tombent, ou même ces derniers ne sont jamais remplacés. Les mêmes choses ont été observées aux endroits des blessures cicatrisées chez l'homme. » (Villermé, *Dict. des sc. méd.*, art. POIL, t. XLIII, p. 502.)

Alibert raconte que madame P..., dans une fièvre adynamique qui a suivi une couche très laborieuse, a perdu la plus belle chevelure blonde au milieu d'un fluide visqueux qui inondait la tête de toutes

parts, et il ajoute que cette chevelure a repoussé très noire après son entier rétablissement. J.-B. était né avec des cheveux blancs, il les perdit dans une maladie et il lui en vint d'autres d'un rouge ardent. Ce changement dans la couleur des cheveux n'arrive pas seulement par suite de maladie, mais il a lieu aussi très souvent par la révolution du premier âge. Tel individu qui, dans ses premières années, avait une chevelure très blonde qui, dans la suite l'a eue d'un châtain foncé *et vice versâ*. (Gasc, *Mém. sur la plique*, *mém de la Société de méd. de Paris*, 1817, p. 209.)

§ V. Feutrage des poils.

Il faut distinguer, comme nous le verrons plus loin, le simple feutrage des cheveux, de la plique polonaise : non pas que nous établissions une grande différence entre ces deux altérations du système pileux qui ne sont probablement que deux degrés successifs ; mais parce que la plique s'accompagne de quelques autres accidents, une irritation sécrétoire des bulbes, entre autres, qui ne se rencontrent pas, chez nous du moins, dans le feutrage des cheveux.

L'accident dont nous parlons s'observe chez les personnes qui, vivant dans la malpropreté, ne prennent aucun soin de leur chevelure, chez des femmes qui, dans le cours de maladies graves, restent longtemps sans se peigner, comme il arrive parfois dans des suites de couches ; chez les vieillards qui habitent dans les hospices consacrés à l'indigence ; chez des individus affectés de maladies chroniques du cuir chevelu, surtout lorsqu'ils laissent leurs cheveux acquérir de grandes dimensions. Plus les cheveux sont fins et épais, plus ils sont prédisposés à cet accident. On sait qu'il s'observe chez les animaux qui ont des poils un peu longs, les chats, les chèvres, etc.

Comme le nom même l'indique, le feutrage des poils consiste dans un entrelacement inextricable des tiges pileuses ; cet entrelacement se montre ordinairement sur les portions qui ont été comprimées entre la tête et l'oreiller. D'autres parties peuvent cependant aussi en être affectées ; il en résulte des mèches, des nœuds, des plaques de formes et d'aspect divers. Le mécanisme de ce feutrage est, à ce qu'il paraît, le même que celui que l'on emploie dans les arts pour la confection du feutre ordinaire, c'est du moins ce qui résulte des expériences de MM. Gasc et Damiron qui sont parvenus à exécuter une sorte de tissu avec des cheveux ordinaires, à l'aide de mouillage et de pressions convenablement dirigés. (*Mém. sur la plique*, *déjà cité*, p. 220.)

Le feutrage des cheveux n'exige pas de traitement, mais seulement la section des portions intriquées.

§ VI. Influence des poils dans les maladies.

Le rôle si minime que les poils jouent dans la physiologie chez l'homme, leur importance presque nulle comme organes de protection, peut faire prévoir qu'ils ne peuvent pas exercer une grande influence dans les productions des diverses maladies. Cependant un observateur éclairé, M. Lanoix, a inséré dans les *Mémoires de la Société médicale d'émulation* (t. I, p. 1), un travail assez curieux *sur le danger de couper les cheveux dans quelques maladies aiguës*. C'est qu'en effet les cheveux abritant toute la surface du crâne, favorisent la transpiration du cuir chevelu, et que leur section faite un peu ras et par un temps froid surtout, peut, en supprimant la sécrétion cutanée, produire des accidents assez sérieux. Tout le monde sait que très souvent cette section est suivie d'un coryza plus ou moins intense ; d'autres fois ce sont des douleurs, des céphalées, des ophthalmies, etc. Voici quelques cas plus graves cités dans le travail de M. Lanoix. Il était survenu à une femme convalescente d'une fièvre lente nerveuse, une foule de phlyctènes dans toute l'étendue de la peau du crâne. Ces phlyctènes s'ouvrirent, il leur succéda un grand nombre de petites ulcérations d'où suintait continuellement une matière presque séreuse ; et, en outre, une quantité prodigieuse de poux causait des démangeaisons insupportables. Les cheveux furent coupés et la tête nettoyée avec de l'eau chaude. Mais à peine cela fut-il terminé, que la malade se plaignit d'un grand mal de tête, et deux heures après elle n'était déjà plus. M. Lanoix cite encore plusieurs faits ana-

ogues; mais une circonstance digne de remarque, c'est que dans plusieurs il est question d'une vermine abondante qui couvrait la tête des malades et qui fut détruite en peu de temps. Or, nous verrons plus loin, à l'occasion du *phthiriasis*, que la destruction rapide des poux à la surface tégumentaire n'est pas non plus sans inconvénient. M. Villermé rapporte qu'il a vu mourir d'hydrocéphale aiguë un enfant de deux ans, auquel on avait, trois jours avant l'apparition des premiers symptômes de la maladie, imprudemment rasé et bien lavé la tête pour la débarrasser d'*une grande quantité de poux*. (*Dict. des sc. méd.*. t. XLIII, *art. cit.*, p. 506.) La même remarque est ici applicable. L'auteur que je viens de citer dit aussi que lorsqu'on fit couper la queue aux soldats, sous l'empire, un grand nombre d'entre eux se plaignirent pendant quelques semaines de migraines et de douleurs de tête; mais il n'en résulta aucun événement funeste. Au total, comme déduction pratique, nous dirons que quand, pour une raison quelconque, on est obligé de couper une chevelure un peu épaisse, il faut s'y prendre à deux ou trois fois en laissant un certain intervalle entre les opérations, bien couvrir la tête surtout lorsque les cheveux sont entièrement rasés, soit avec une perruque, soit avec un bonnet de flanelle lui-même recouvert d'un serre-tête. En agissant ainsi on favorisera la sécrétion cutanée plutôt que de l'entraver et on se mettra à l'abri des accidents que nous venons de signaler.

« J'ai quelquefois entendu, dit M. Villermé, des convalescents dont la barbe était devenue très longue, se plaindre durant un, deux ou trois jours après qu'ils se l'étaient fait couper, lorsqu'on n'avait pas touché à leurs cheveux, de douleurs au visage et d'un malaise que j'attribuais à la seule fatigue. Je tiens de M. le docteur Duchateau, qu'il a observé deux fois la syncope, la fièvre et des symptômes nerveux suivre presque immédiatement l'action de se faire raser au commencement de la convalescence.

» La coupe des cheveux ou des poils a d'autres fois des effets heureux, mais c'est dans des circonstances bien différentes. Morgagni raconte qu'un ami de Valsalva ne guérit un maniaque qu'en lui faisant raser souvent la tête, et qu'une matière visqueuse, d'une odeur forte, en suintait lorsque les cheveux commençaient à croître. (*De sedib. et caus. morb.*, epist. VIII, n° 7.) Le *Journal général de médecine* contient le cas très intéressant d'une manie guérie en faisant raser une seule fois les cheveux (t. IV, p. 280), et l'auteur de cette observation fait souvenir que Grimaud affirme, dans son deuxième mémoire sur la nutrition, que plusieurs migraines opiniâtres ont cessé par la précaution de rendre très active la pousse des cheveux en les coupant à des époques très rapprochées. M. Richerand rapporte qu'un chartreux qui, chaque mois, se faisait raser la tête pour se conformer à la règle de son ordre, et qui était sorti du couvent à sa destruction, fut tourmenté par des céphalalgies intolérables au bout de quelques mois qu'il laissa croître ses cheveux. Il lui a suffi de se faire tondre à des époques rapprochées et les douleurs de tête ont disparu sans retour. (*Nouv. élém. de physiol.*, t II, p. 86, 7e édit.) On lit dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, pour l'année 1688, un autre fait semblable rapporté par George Bannæus. » (*Dict. des sc. méd.*, *art. cit.*, p. 507.)

§ VII. Sécheresse des cheveux.

M. Boucheron a, le premier, décrit sous le nom de *xérotrixie* (de ξηρὸς sec, τρίξις cheveux) une affection propre aux cheveux, et qui consiste dans la suppression de la sécrétion de l'huile animale qui, dans l'état normal, pénètre les tiges capillaires, de sorte que celles-ci se dessèchent considérablement. Du reste, M. Boucheron paraît avoir pris certains cas de *pityriasis capitis* chronique pour sa xérotrixie.

Cette affection se rencontre ordinairement chez des sujets jeunes, lymphatiques, scrofuleux, transpirant difficilement et prédisposés à des maladies cutanées. Quant aux causes qui peuvent produire la suppression de la sécrétion huileuse du bulbe d'où résulte la sécheresse des cheveux, M. Boucheron note les suivantes : 1° les phlegmasies chroniques des voies digestives qui ont si souvent pour résultat de rendre la peau sèche et comme terreuse, et dont l'influence se fait sentir d'une

manière analogue sur les bulbes pilifères; 2° les longues convalescences, dans lesquelles la nutrition languit dans beaucoup de parties et dans les appareils générateurs des cheveux en particulier; 3° les névralgies crâniennes; 4° l'insolation et la malpropreté; 5° et enfin les éruptions dartreuses du cuir chevelu.

» Les symptômes de la xérotrixie, dit M. Boucheron, varient suivant la cause qui les produit. Examinés sous le rapport physique, les cheveux atteints de sécheresse offrent des caractères faciles à saisir : ils ressemblent jusqu'à un certain point à ceux des cadavres qu'on exhume quelques semaines après la mort; c'est-à-dire qu'ils sont ternes, crispés, terreux, plus ou moins entremêlés. Observés au microscope, ils paraissent couverts de petites écailles; ce que j'attribue à la desquamation de leur gaîne épidermique.

» Sous le point de vue de la physiologie pathologique, nous n'avons qu'un seul caractère à noter, c'est l'endolorissement des cheveux qu'on rencontre chez quelques individus. Il est impossible de toucher chez eux les cheveux sans produire une douleur plus ou moins vive qui se communique à la tête. Le siége de cette sensation est dans les bulbes irrités ou enflammés, et nullement dans le parenchyme même des tiges capillaires, ces dernières n'étant que des produits cornés semblables aux plumes des oiseaux. » (*Ouv. cit.*, p. 82.)

Tantôt la sécheresse se dissipe d'elle-même, tantôt elle persiste et elle semble le prélude de l'alopécie; puis après être tombés, ils repoussent soit avec leur caractère de sécheresse, soit à l'état normal.

Le traitement repose habituellement sur la cause de la maladie. Ainsi, les scrofules, les phlegmasies gastro-intestinales, etc., seront combattues suivant les règles de l'art. Quant au traitement local, il consiste à couper, avec des ciseaux, et non avec un rasoir, dont l'action est souvent trop irritante, les cheveux malades à un pouce environ de la tête; puis, suivant l'état des bulbes, suivant qu'ils sont plus ou moins irrités, en emploiera les lotions fraîches, tièdes, d'eau pure, ou rendues émollientes. « Chez d'autres, enfin, ce sont des corps gras qui conviennent de préférence, tels que l'huile d'amandes douces froide ou tiède suivant la saison, l'huile *fuligineuse* (huile d'olives 15, suie de cheminée 4), la pommade du même nom (suie et axonge, parties égales), la pommade de concombres, ou bien de l'axonge pure lavée trois fois dans de l'eau de roses. Je me sers de ces moyens en les combinant diversement suivant les cas. Ordinairement je fais usage des illinitions grasses; le soir, je fais tenir la tête couverte pendant la nuit avec un bonnet de taffetas gommé. Les lotions aqueuses, et principalement savonneuses, je les fais employer dans le jour. » (Boucheron, *mém. cit.*, p. 87.)

§ VIII. Humidité excessive des cheveux.

C'est ce que M. Boucheron appelle *hydrotrixie* (ὕδωρ, eau, et τρίξις, cheveux). Cette affection est précisément l'opposé de la précédente; elle consiste dans une hypersécrétion de l'huile animale qui arrose les tiges capillaires; de là une sorte de collement, d'empâtement qu'on nomme communément *état gras des cheveux*. Cette affection est assez rare, les causes sont peu connues; tout ce que l'on peut dire, comme simple expression d'un fait, c'est qu'elle est le résultat d'une irritation sécrétoire particulière des follicules pilifères. Cette irritation est quelquefois portée à un point tel qu'il se fait par les tiges capillaires un véritable écoulement séro-huileux

Dans les cas de ce genre qu'il a eu à traiter, M. Boucheron a employé les purgatifs à l'intérieur, et il continue ainsi : « En général, ce qui m'a le mieux réussi pour la localité ce sont les lotions alcooliques, soit d'eau de Cologne plus ou moins délayée dans de l'eau de fontaine, soit d'eau-de-vie également affaiblie. L'alcool ayant une action dissolvante sur l'huile animale, les cheveux se trouvent de la sorte facilement dégraissés; quelque temps après cependant la nouvelle sécrétion huileuse de la base remet les tiges capillaires dans le même état d'empâtement. Aussi est-il nécessaire de répéter plusieurs fois par jour ces sortes de lotions. » (*Ouv. cit.*, p. 95.) L'acide chlorhydrique très affaibli, l'eau blanche, peuvent aussi être très utiles. Quand la maladie est rebelle, il faudrait, dit-il, couper les cheveux pour appliquer les remèdes plus directement.

Nous ajouterons que si la sécrétion était très ancienne et très abondante, il ne faudrait pas la guérir tout d'un coup, mais par degrés et surtout par portions successives, comme pour les autres affections sécrétantes auxquelles l'économie est habituée.

ARTICLE II.

Poils surnuméraires.

Il ne s'agit réellement pas là d'une maladie, mais d'un accident plus ou moins désagréable pour celui qui l'éprouve suivant le siége occupé par les poils anormaux.

Les poils surnuméraires se montrent dans des circonstances tout à fait différentes.

1° *Développement congénital.* — « On a quelquefois vu naître des enfants couverts de poils ; c'était au point, dit Haller, que des hommes peu sensés les ont regardés comme des ours ou des boucs. (*Opera minora, de monstris*). Valisnieri en a rapporté des exemples.

» Nous pouvons assez facilement nous rendre compte de cette anomalie. En effet, vers le milieu de la vie intra-utérine, la peau, qui jusqu'alors avait été tout à fait glabre, se couvre d'une multitude de poils qui, pour la plupart, tombent quelque temps avant la naissance. Ce sont ces poils que l'on retrouve dans les eaux de l'amnios, et même quelquefois dans le méconium du fœtus. Mais s'il arrive que ces poils, au lieu de tomber, offrent chez quelques enfants un développement considérable et restent sur la peau après la naissance, l'enfant se trouve dans le cas de ceux dont parle Haller ; son corps, sa face, ses membres seront velus ; mais au lieu d'offrir à nos yeux un phénomène inexplicable, il présentera, dans ce cas, une simple exagération d'un développement normal, une irrégularité des lois générales de l'embryogénie, et qui rentrera dans la série nombreuse des aberrations que présente à chaque instant l'étude de l'organisation.

» Il faut éviter, dans ce cas, d'appliquer sur les téguments quelques topiques particuliers dans le but de détruire ces poils : car on s'exposerait à trop irriter la peau et à compromettre la santé de l'enfant. Ces poils tombent ordinairement après la naissance, soit en totalité, soit en partie, sans le secours d'aucun remède, et la peau ne tarde pas à perdre l'aspect repoussant que lui donnait le développement anormal du système pileux. » (Billard, *Traité des mal. des enfants*, p. 80.)

2° *Sans cause appréciable.* — M. Rayer a vu de ces poils accidentels « sur le nommé Grivet, âgé de vingt ans, ébéniste, entré le 16 novembre 1826 à l'hôpital de la Pitié, pour s'y faire traiter d'une bronchite. Il présentait sur les deux épaules des poils noirs, longs de six lignes à un pouce, frais et légèrement frisés : ils différaient des poils développés sur les autres régions du corps en ce que la peau soulevée par leurs bulbes formait de petites élevures brunâtres. Un homme, d'un âge mûr, portait sur la partie moyenne, antérieure et interne de la cuisse droite, dans l'étendue de six pouces de hauteur, sur quatre de largeur, des poils nombreux ; ils étaient rares sur l'autre cuisse. Ces poils surnuméraires s'étaient développés sur la cuisse à l'époque de la puberté en même temps que les autres. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 723.) On lit dans les *Archives gén. de méd.*, (t. XXVI, p. 274), l'observation d'un jeune homme de vingt ans, ni plus ni moins velu qu'on ne l'est à son âge, et qui portait au bas des reins une touffe de poils ou plutôt de cheveux noirs et souples comme ceux de la tête. La peau, qui était le siége de cette singulière production, offrait exactement le même aspect que celle du reste du corps. M. Campaignac a montré à M. Rayer (*ouv. cit.*, p. 724) un individu qui portait sur l'épaule une touffe épaisse de poils longs et noirs.

3° *Dans la convalescence.* — M. Bricheteau a communiqué à Ollivier (d'Angers) l'observation suivante reproduite dans divers recueils. « Une jeune dame, ayant la peau très blanche et les cheveux d'un noir foncé, convalescente depuis quelque temps d'une gastro-entérite chronique, s'aperçut un jour que toute la surface de la peau, au tronc et aux membres, était hérissée d'une multitude de petites élevures très analogues à celles qui se manifestent par l'impression du froid. Au bout de quelques jours ces saillies parurent colorées, et l'on

ne tarda pas à remarquer à leur sommet un poil qui, d'abord très court, s'accrut rapidement, et de telle sorte qu'en un mois toute la surface du corps et des membres, à l'exception des mains et de la face, fut entièrement velue. Ce développement accidentel des poils est d'autant plus remarquable, que la production des bulbes pilifères a eu lieu ainsi simultanément dans toute l'étendue de la peau ; ces poils avaient un pouce au moins de longueur, ils étaient noirs et très rapprochés les uns des autres. Au bout de quelques mois, tous ces poils sont tombés spontanément, et depuis il n'en a pas reparu d'autres.» (*Dict. de méd.* en 30 vol., art. Poil, t. XXV, p. 343.)

4° *Dans l'aménorrhée.* — On sait qu'à l'époque de la suppression naturelle des règles, dans ce qu'on appelle la ménopause, les femmes voient souvent se développer de la barbe ou des moustaches plus ou moins épaisses. C'est là un phénomène assez commun. Mais d'autres fois la même circonstance se manifeste chez des femmes jeunes encore, mais mal réglées. On cite à l'appui l'observation suivante tirée du VIe livre *des Epidémies* d'Hippocrate: « A Abdère, Phaetuse, la femme de charge de Pythéas, avait eu des enfants auparavant; mais son mari s'étant enfui, les règles se supprimèrent pendant longtemps ; à la suite, le corps prit l'apparence virile, cette femme devint velue partout, il lui poussa de la barbe, la voix contracta de la rudesse ; et, malgré tout ce que nous pûmes faire pour rappeler les règles, elles ne vinrent pas; cette femme mourut au bout d'un temps qui ne fut pas très long. Il en arriva autant à Nanno, femme de Gorgippe, à Thasos.» (*OEuvr. compl. d'Hippocrate*, trad. par E. Littré, Paris, 1846, t. V, p. 357.) Un auteur déjà ancien, Burlin, a publié une dissertation spéciale sur ce sujet: *De fœminis ex mensium suppressione barbatis.* (Altdorf, 1654, in-4°.)

5° *Dans diverses affections cutanées.* — « Boyer citait dans ses cours, dit M. Rayer, le cas d'un malade qui, ayant été affecté d'une tumeur inflammatoire à la cuisse, vit cette partie se couvrir, en assez peu de temps, de poils longs et nombreux. J'ai observé un fait analogue : un vésicatoire, ayant été appliqué à un enfant de deux ans, fut entretenu pendant deux ou trois mois; quelque temps après, la mère de cet enfant me fit remarquer que toute la peau qui avait été irritée par le vésicatoire était couverte de poils qui ont persisté. » (*Ouv. cit.*, p. 724.) Le même auteur rapporte encore l'observation d'un élève en médecine qui, prenant des bains de mer et se séchant au soleil, vit se développer à la partie supérieure et externe de la poitrine à droite et à la fesse correspondante, deux taches d'une teinte jaunâtre ou cuivrée sale. Sur la tache de la poitrine il s'est développé des poils, tandis que sur le côté gauche il n'y en a point.

6° *A la surface des nævi materni.* — C'est là un phénomène très commun, les poils qu'on observe sur les productions accidentelles sont ordinairement plus gros, plus raides, plus durs et d'une couleur plus foncée que ceux du reste du corps ; ils causent d'ordinaire une très vive douleur quand on les arrache. « Un jeune homme portait à la partie interne et supérieure de la cuisse droite une tache noire congénitale, non proéminente, d'environ deux pouces de diamètre, et dont les bords étaient irréguliers et découpés. Les poils développés à la surface de cette tache offraient un petit gonflement dans le point où ils sortaient de la peau. J'ai vu un jeune homme, âgé de seize ans, qui s'annonçait et se montrait au public comme une espèce de sauvage. La poitrine et le dos étaient couverts de poils assez longs, d'un brun fauve, et la peau sur laquelle ils étaient implantés offrait une teinte bien distincte de la couleur de la peau environnante. Presque tout le bras droit était couvert de semblables poils ; sur les membres inférieurs on voyait de semblables houppes de poils implantés dans des taches brunes de sept à huit lignes de diamètre, et disposées d'une manière symétrique sur les deux membres. Ces poils étaient bruns et de la couleur des cheveux. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 722.) Bichat a vu des cas de ce genre : « On montrait à Paris, dit-il, un malheureux qui avait depuis sa naissance, le visage couvert de poils presque analogues à ceux d'un sanglier, et à qui il était survenu, à l'âge de trente-six ans, cette espèce particulière d'éléphantiasis où la peau du visage, augmentée de volume, présente pour ainsi

dire les traits du lion... Cette double circonstance donnait à la figure de cet homme un air de férocité qu'il est impossible de rendre. Beaucoup de contes débités dans le vulgaire sur des hommes à tête de sanglier, d'ours, etc., ne sont autre chose que des envies avec production de poils qui occupent la figure. » (*Anat. gén.*, t. IV, p. 827, Paris, 1801.)

On conçoit bien que de semblables lésions ne se prêtent à aucune considération pratique : il n'y a là ni pronostic ni traitement. Il est cependant une sorte d'exubérance des poils développés d'ailleurs dans leur siége normal et qui méritent quelques réflexions pratiques.

« J'ai eu l'occasion, dit M. Devergie, de voir bon nombre d'enfants et notamment de jeunes filles dont la chevelure était trop abondante, principalement en longueur, de telle sorte que les cheveux ramassés sur la tête, et s'accroissant avec rapidité, constituaient une chevelure compacte sous laquelle on trouvait un teint pâle, des yeux plus ou moins cernés, une figure amaigrie, des membres grêles et une poitrine réduite à l'état osseux. Chez ces enfants peu d'appétit ; des digestions souvent difficiles ; dégoût pour beaucoup d'aliments ; un sommeil plus ou moins agité, et une susceptibilité nerveuse très grande, jointe à un état sinon d'indolence, au moins de fatigue sous l'influence du moindre exercice.

» En vain on médicamente ces enfants ; on leur administre un régime tonique, une alimentation forte ; on n'obvie pas à l'état de langueur dans lequel elles se trouvent. L'estomac répugne à une forte et abondante nourriture.

» Sont-elles accidentellement prises de fièvre? tout à coup des symptômes cérébraux se manifestent ; en un mot, il semble qu'il y ait sans cesse un état de congestion vers la tête, un état tout prêt à amener des désordres sous l'influence de la moindre cause excitante. On dirait que les cheveux vivent aux dépens de tout le reste de l'économie.

» Coupez la moitié de la chevelure et tout à coup l'harmonie va s'opérer ; vous allez voir renaître les fonctions de l'estomac, et par suite s'opérer la nutrition générale ; la maigreur cédera peu à peu, la physionomie prendra de l'expression et de la gaieté ; l'appétit se dessinera, et la substance nutritive mieux répartie améliorera la santé générale d'une manière remarquable.

» Il ne faudrait pas dans ces cas dégarnir la tête par les sections de cheveux à leur racine, ce serait exposer l'enfant à des dangers. Il suffit de couper les cheveux à moitié de leur longueur de manière à alléger le poids que supporte la tête sans en diminuer l'abri naturel. Mais ce qui, probablement, contribue surtout au rétablissement de la santé, c'est de faire cesser par la section des cheveux l'état fluxionnaire du cerveau et le surcroît d'activité qu'il recevait par la congestion permanente du sang vers la tête. » (*Journ. de méd. et chir. prat.*, t. XIX, p. 31.)

ARTICLE III.

De la canitie.

Sous le nom de *canitie*, on désigne la coloration blanche des cheveux, sénile, congénitale ou accidentelle. C'est le πολιότης ou πολιωσις des Grecs, le *canities* ou *canitia* des Latins. Les anciens regardaient cet accident comme produit par un défaut de sucs et le comparaient au changement qu'éprouvent les feuilles à l'approche de l'hiver. Suivant Mercuriali, il faut distinguer deux sortes de canitie, l'une naturelle qui résulte du progrès de l'âge ; l'autre, morbide, déjà signalée par Aristote. (*De generat. anim.*, lib. V, cap. 4.) C'est ce que Galien a désigné sous le nom de *vitiligo*. (*De composit. med. sec. loc.*, lib. I.) Cette distinction est parfaitement judicieuse et elle est l'expression exacte de la vérité, seulement la canitie morbide présente deux ou même trois variétés bien distinctes. Aussi admettrons-nous les formes suivantes de la canitie : 1° *Canitie naturelle*, sénile ou congénitale ; 2° *Canitie accidentelle*, par affection générale, par cause locale, par émotion morale, etc.

§ I. Canitie naturelle.

I. *Sénile.* — « Chez les vieillards les cheveux sont les premiers poils atteints de canitie ; l'âge de trente à quarante ans est ordinairement celui auquel l'homme commence à grisonner. Les poils du menton,

du pubis, des aisselles et des autres régions blanchissent plus tard. La canitie apparaît presque toujours vers les tempes ; les cheveux blancs, d'abord peu nombreux, se multiplient bientôt et finissent par envahir toute la tête. La chute de ces poils blanchis est rarement suivie de la production d'un nouveau poil, et la canitie amène ordinairement l'alopécie. Les cheveux blonds blanchissent rarement et leur chute a cependant lieu à un âge peu avancé. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 731.) En général les poils commencent à blanchir par leur extrémité libre, et cette couleur gagne ensuite toute l'étendue de la tige capillaire. A proprement parler, il n'y a pas de cheveux gris, mais le mélange sur une tête brune, de cheveux noirs et de cheveux blancs, donne à l'ensemble de la chevelure une nuance grise plus ou moins foncée suivant que l'élément décoloré est en moindre ou en plus grande quantité. Les poils décolorés sont quelquefois plus minces, plus grêles que les autres, dans certains cas cependant, ils paraissent plus gros. Enfin les cheveux blancs deviennent de moins en moins longs par la diminution de force de sécrétion du bulbe.

Les modernes donnent de la canitie sénile une explication qui se rapproche beaucoup de celle des anciens dont nous avons parlé plus haut. « Par les progrès de l'âge, dit Boucheron, toutes les sécrétions subissent, comme on sait, un certain degré d'altération ; elles sont pour ainsi dire plus aqueuses, plus fluides, moins animalisées. L'organe cutané ressent vivement cette espèce de décadence, il se ride, perd son vernis juvénile et s'atrophie par degrés : ses sécrétions doivent par conséquent participer à cet état ; aussi n'y a-t-il rien d'étonnant que l'huile animale que les bulbes tiraient de la substance de cet organe, devienne de moins en moins colorée et qu'elle finisse par blanchir tout à fait avec la tige capillaire qu'elle pénètre. (Boucheron, *Traité anat. phys. et path. du sys. pileux*, p. 41.)

II. *Congénitale.* — « Les canities originelles ne sont pas toutes semblables ; elles ont rarement le blanc de lait qu'on voit chez les vieillards : la plupart sont d'un blanc clair, argenté, et qui devient quelquefois légèrement blond. Les enfants qui sont dans ce cas ont ordinairement la peau très blanche. Les albinos sont de même et diffèrent beaucoup de la blancheur sénile. Les auteurs ont fait mention de quelques canities originelles : Ridlinus dit avoir traité de la rougeole un enfant de quatre ans dont les cheveux étaient de couleurs variées, sans indiquer la couleur dominante ; mais il rappelle un autre exemple cité par Georges Bannæus, et qui explique celui de Bridlinus : un enfant avait la moitié des cheveux entièrement noire, et l'autre moitié très blanche. Bannæus apprit que la mère attribuait cette couleur à un sac de charbon qui lui était tombé sur la tête pendant qu'elle était enceinte et qui avait produit cette impression sur l'enfant qu'elle portait dans son sein. » (Cullerier, *Dict. des sc. med.*, t. IV, p. 6.) Cette explication dont l'auteur paraît se contenter, nous semble au moins fort singulière, et peut-être eût-elle été plus rationnelle s'il se fût agi d'un sac de farine. Les personnes curieuses d'observations de ce genre en trouveront un assez bon nombre dans le collectionneur Schenck (lib. I) qui les a recueillies dans différents auteurs. Nous citerons le suivant : Guill. Stuck a connu un sénateur de Schaffouse, nommé Conrad de Waldkirck, qui eut dès sa naissance un côté de la tête couvert de cheveux blancs, et la barbe du côté correspondant était de la même couleur quand elle commença à pousser. On lit dans les *Ephémérides des curieux de la nature* (an I, décad. 2), qu'un soldat, âgé de dix-huit ans, avait les cheveux aussi blancs que ceux d'un vieillard de soixante ans. Dans le même recueil (art. II) on voit qu'un domestique de campagne, avait depuis son enfance, les cheveux et la barbe d'un côté tout jaunes et de l'autre côté tout blancs ; qu'après une maladie aiguë les cheveux et la barbe tombèrent et furent remplacés par une barbe et des cheveux très noirs.

§ II. Canitie accidentelle.

Les causes de la canitie accidentelle sont assez nombreuses : « En général tout ce qui peut affaiblir l'organisation, rendre languissante l'action vitale, produit ou hâte le changement de couleur des poils ; ainsi le virus vénérien trop long-

temps négligé, des traitements mercuriels et sudorifiques trop répétés, les excès dans l'usage du vin, des pertes de semence trop fréquentes, des maladies ou très aiguës ou très longues, des douleurs permanentes à la tête, les travaux assidus de l'esprit, les vives impressions morales sont autant de causes de la canitie. » (Cullerier, *art. cit.*, p. 6.)

Nous partagerons ces variétés de canitie en trois groupes principaux.

I. *Canitie par cause générale.* —M. Boucheron, dans sa brochure déjà citée, en a réuni quelques exemples: « Un individu, âgé d'une vingtaine d'années, phthisique à l'hôpital de Milan, offrait une blancheur tellement remarquable des poils, qu'on allait exprès le voir comme une rareté. (*Opusc. chois.* de Milan.) Un autre vit tous ses poils, et en particulier les sourcils, blanchir à la suite de la variole qu'il venait d'essuyer. (Ludwig, cité par Blumenbach). Un troisième éprouva le même effet à la suite d'une fièvre ataxique. (Boucheron, *ouv. cit.*, p. 42.) Le *Journal de Trévoux* (année 1703) dit qu'un malade eut les cheveux blancs à la suite d'un fort purgatif. M. Richelot a communiqué à la Société médico-pratique de Paris un cas fort curieux de canitie chlorotique Le sujet de cette observation est une jeune personne de dix-sept ans, atteinte de chlorose. « Cette demoiselle, qui avait de beaux cheveux châtain-clair, avait remarqué à son grand regret que depuis qu'elle était malade, une grande quantité de ses cheveux poussaient blancs, et que le nombre des cheveux qui devenaient blancs allait toujours en augmentant. En effet, un très grand nombre de ses cheveux étaient blancs à partir du cuir chevelu jusqu'à 4 ou 5 centimètres de leur naissance, puis présentaient leur coloration normale dans le reste de leur longueur, ce qui donnait à sa chevelure un aspect panaché fort bizarre. Cette demoiselle fut soumise à un traitement ferrugineux qui amena graduellement une guérison solide. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est qu'en même temps que l'affection chlorotique se dissipait sous l'influence des préparations de fer, la canitie se guérissait également. » (*Bull. de la soc. médico-pratiq.*, an 1845, n° 41, p. 148.)

II. *Canitie par cause locale.* — Les poils qui se développent sur les cicatrices non pourvues de piquants sont ordinairement blancs. L'arrachement fréquent des cheveux ou de la barbe est aussi regardé comme une cause de canitie. Les hippiâtres, dit-on, pour marquer les chevaux en tête leur arrachent plusieurs fois les poils dans l'endroit où ils veulent établir une surface blanche. Nous avons vu que dans le favus (p. 267), les poils qui poussaient sur les parties affectées étaient blanchâtres et lanugineux. On trouve dans les *Ephémérides des curieux de la nature* (an VIII), qu'une femme attaquée d'une douleur chronique de la tête, ayant reçu une grande quantité de douches sur cette partie, les cheveux sur lesquels tombait l'eau devinrent tous blancs. Dans cette observation, il est douteux si c'est à la céphalalgie ou bien à l'action des douches que la décoloration doit être rapportée. Je pencherais beaucoup plus vers la première hypothèse.

III. *Canitie par émotion morale.* — Les annales de la science et de l'histoire fourmillent de faits excessivement curieux dans lesquels on voit, par suite d'une terreur ou d'une émotion très vive, les chevelures devenir blanches dans l'espace d'une nuit ou même de quelques heures. Schenck rapporte qu'un Espagnol, nommé Diégo Osorio, épris d'amour pour une demoiselle du palais qui répondait à sa passion, ayant été surpris avec elle dans un bosquet du jardin royal, fut jeté en prison et condamné à mort. L'épouvante que lui causa cette sentence lui fit blanchir les cheveux dans l'espace d'une nuit. Le roi Ferdinand le Catholique, touché de cette circonstance et le jugeant assez puni de se voir, à la fleur de l'âge, ainsi transporté à la caducité, lui fit grâce de la vie. (*Ouv. cit.*, lib. 1, t. I, p. 21.) Borelli cite dans ses observations (lib. I, obs. 26) l'histoire d'un seigneur de Montpellier, qui, ayant été mis en prison à Paris comme coupable d'un crime, devint également tout blanc dans l'espace d'une nuit; mais ayant été reconnu innocent et rendu à la liberté, ses cheveux reprirent leur couleur naturelle. Bichat, dans son *Anatomie générale* (t. IV, p. 815), raconte qu'une personne de sa connaissance blanchit presque entièrement à la suite d'une nouvelle funeste. Tout le monde connaît l'histoire de l'infor-

tunée Marie-Antoinette, qui présenta le même phénomène lors de sa translation au Temple. La nommée Péret, femme Leclère, citée devant la Chambre des pairs pour déposer dans le procès de Louvel, en éprouva une révolution si grande que, dans l'espace d'une nuit, ses cheveux blanchirent complétement. (Rayer, *ouv. cit.*, p. 733.) Je pourrais multiplier ces exemples à l'infini et les puiser aussi bien dans les anciens que dans les modernes, mais ces quelques exemples suffisent pour la démonstration des faits.

Parmi les particularités que peut présenter la canitie, nous indiquerons la canitie partielle : déjà, dans plusieurs observations les poils de tout un côté du corps seulement avaient blanchi. D'abord partielle, la canitie devient ensuite générale.

Voici quelques faits qui sembleraient prouver que les cheveux peuvent blanchir après la mort. On lit dans les *Ephémérides des curieux de la nature* (an III) qu'un homme qui avait toujours eu la barbe et les cheveux noirs les avait complétement blancs le troisième jour après sa mort. Dans le même recueil (an VIII), il est question d'un ouvrier mort à quatre-vingt-six ans, dont les cheveux étaient toujours restés noirs et qui blanchirent entièrement le lendemain de sa mort.

Nous n'avons rien à dire du pronostic de cette altération, il y a seulement à remarquer que quand la canitie est accidentelle elle peut disparaître, et les cheveux reprendre leur couleur naturelle ; nous en avons cité des exemples.

Traitement. — On a conseillé contre la canitie des moyens internes. Ainsi on a regardé comme capables de rendre à la chevelure blanche sa couleur ancienne les pilules d'agaric, la thériaque, le mithridate, la chair de vipère, etc. Mais ici il y a une distinction bien importante à faire, c'est entre la canitie naturelle ou survenue par les progrès de l'âge, et la canitie accidentelle. La seconde peut disparaître, avons-nous dit, avec les causes qui l'ont fait naître. Ainsi, dans le cas de canitie chlorotique, le traitement ferrugineux, en guérissant la maladie principale, rendit à la chevelure son aspect antérieur.

Mais quand la blancheur des cheveux survient par le progrès de l'âge, que faut-il faire ? Le plus simple assurément serait de laisser marcher les choses, mais il est des personnes, des femmes particulièrement, qui ne peuvent se voir vieillir sans un véritable désespoir, et qui recherchent tous les moyens possibles de *réparer des ans l'irréparable outrage.* Nous emprunterons à M. Baumès les remarques suivantes sur quelques uns des procédés conseillés pour arriver à ce but.

« 1° L'arrachement, avec les doigts ou avec des pinces, des cheveux ou poils blanchis, paraît être une mauvaise pratique ; car cet arrachement ébranle les bulbes voisins, altère leur vitalité et hâte par conséquent leur dégénérescence. On en juge d'après l'exemple de maquignons qui, par l'arrachement répété de touffes de poils, obtiennent des taches blanches généralement recherchées par les amateurs sur le front de leurs chevaux.

» 2° Relativement à la section des cheveux et aux frictions sur le cuir chevelu avec des corps gras appropriés, M. Boucheron (*ouv. cit.*, p. 102) s'exprime ainsi : « En coupant souvent le même cheveu et » en frictionnant fréquemment avec le bout » du doigt l'endroit du derme qui lui donne » naissance, au moyen de quelque corps » gras approprié, comme l'axonge simple » lavée dans de l'eau de rose, par exem» ple, on réussit souvent à arrêter les » progrès du grisonnement, et même, » quelquefois, à tonifier tellement le cuir » chevelu que la sécrétion bulbienne re» prend sa couleur primordiale. Rien n'est » plus ordinaire que d'observer ce phé» nomène sur des chevaux qui ont des » taches accidentelles sur le dos et qu'on » traite de cette manière. »

» 3° Enfin, relativement à la pratique de raser souvent la partie, siége de la calvitie, elle conduirait plutôt à un résultat opposé à celui que l'on se proposerait d'obtenir de cette manière. On observe en effet que le plus souvent, parmi les poils de la barbe, ce sont ceux qu'on rase habituellement qui grisonnent les premiers : l'action du rasoir paraîtrait généralement plutôt nuisible qu'utile sous ce rapport.

» De tout cela je conclus que, relativement aux moyens externes dans le traitement de la calvitie, l'on peut avoir quel-

quefois recours à la section (avec des ciseaux fins) des cheveux blanchis et à des frictions avec diverses pommades excitantes, comme le propose M. Boucheron; d'autres fois, surtout après les teignes, à la pratique de raser souvent la partie où ont poussé les cheveux blancs, mais que généralement il faut peu compter sur l'efficacité de ce moyen. » (*Ouv. cit.*, t. II, p. 427.)

Nous formulerons, à propos de l'alopécie, quelques unes des principales pommades ou liniments excitants conseillés pour raviver l'action languissante du bulbe pilifère.

Il nous reste actuellement à parler des cosmétiques à l'aide desquels on teint habituellement les cheveux ou les poils blanchis. Voici ce qu'en dit M. Londe dans ses *Eléments d'hygiène* : « Certaines personnes, pour remédier aux ravages du temps, et pour faire disparaître une couleur de cheveux qui leur déplaît, font immédiatement, après s'être servies d'un peigne de plomb, des lotions avec les infusions dans le vin blanc, des écorces de saule, de noyer, de sumac, de fèves, de cimes de cyprès et de grappes de lierre, ou bien elles se graissent la tête avec de l'huile dans laquelle on a fait macérer des feuilles de viorne, ou bien enfin, ce qui est beaucoup plus commun et plus infaillible, mais en même temps beaucoup plus susceptible d'occasionner des accidents, elles emploient la solution aqueuse de nitrate d'argent connue sous le nom d'*eau d'Egypte*, en étendant avec un pinceau sur chaque mèche de cheveux un mélange de blanc de céruse (carbonate de plomb) et de chaux éteinte dans les proportions de 500 gram. de chaux sur 60 de blanc de céruse. Comme l'accroissement des cheveux se fait par la base et ne se fait que de cette manière, la portion la plus récemment accrue décèle par sa couleur disparate la supercherie employée, si l'on ne renouvelle celle-ci de temps en temps. Nous avons d'ailleurs vu combien il est dangereux de laisser sur la peau des composés de plomb qui entrent dans les cosmétiques indiqués. Les personnes qui se servent de ces cosmétiques les placent, il est vrai, sur les mèches de cheveux qu'elles prennent la précaution d'envelopper de papillottes ; mais il serait beaucoup plus prudent de renoncer à ce moyen. La solution aqueuse de nitrate d'argent, appelée *eau d'Egypte, eau de Perse*, et qu'on emploie pour teindre en noir les cheveux et les favoris, a déterminé, suivant MM. Chevalier, Marc et Planche, des érysipèles et des maux de tête ; suivant Batini, des méningites aiguës, et suivant M. Gaultier de Claubry, a fait tomber les poils de la queue d'un cheval, qu'on avait voulu teindre en noir avec cette solution. Ces agents peuvent donc être dangereux et l'on doit s'en abstenir. » (*Nouv. éléments d'hygiène*, Paris, 1847, t. II, p. 650.)

ARTICLE IV.

Alopécie ou calvitie.

La chute des cheveux et des autres poils du corps, qu'elle soit naturelle et amenée par l'âge, ou qu'elle soit accidentelle, est nommée par les auteurs *alopécie* ou *calvitie*. Les auteurs ont cependant établi quelque différence entre ces deux expressions. Le mot *alopécie* signifierait chute des poils de quelque partie du corps que ce soit, et *calvitie*, seulement la perte des cheveux et surtout celle qui est amenée par la vieillesse. Le mot *alopécie* est tiré du grec ἀλώπηξ qui signifie renard, parce que cet animal est assez sujet à l'épilation. Le mot *calvitie* n'est autre chose que le mot latin *calvities* francisé. D'autres veulent que par *alopécie* on entende une perte incomplète, et dans laquelle il y a encore une sorte de duvet, tandis que la calvitie serait la perte absolue avec destruction du bulbe pilifère et aspect lisse et uni de la peau. Suivant M. Rayer, la calvitie ou chauveté (μαδάρωσις, μαδαρότης, μάδισις, φαλάκρωμα, φαλακρότης, des Grecs, *calvities* des Latins) avait été anciennement distinguée de la chute morbide des poils (ἀλωπηκία, ὀφίασις), en ce que, dans cette dernière, la peau était décolorée dans les points affectés. Ces deux variétés ont été comprises par Celse sous le nom d'*area* ; l'*ophiasis* ne diffère de l'alopécie que par sa forme serpentine. La chute des cils avait reçu des Grecs un nom particulier (*ptilosis*) qui a été conservé. Mercuriali traite longuement de ces affections qu'il a dû séparer de la chute des cheveux (*defluvium capillorum*) qu'on observe à la suite

des maladies plus ou moins graves. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 743.) Pour nous, dans cet article, nous décrirons à part la calvitie ou chute naturelle des poils, et l'alopécie ou chute accidentelle.

§ I. Chute naturelle des poils (calvitie).

Cette affection attaque le plus ordinairement le cuir chevelu et le menton chez l'homme; les parties génitales, les aisselles, les sourcils et les bords libres des paupières chez les deux sexes; mais il sera plus spécialement question de la chute des cheveux. « L'absence *congénitale* et le défaut de développement ultérieur des poils, dit M. Rayer, sont un phénomène assez rare et que j'ai cependant plusieurs fois observé. Tel était le cas du nommé François Bauvais, âgé de trente-deux ans, que plusieurs élèves ont pu voir à l'hospice de la Charité, en 1827. La peau du crâne paraissait complétement dépourvue de cheveux; cependant, en l'examinant avec plus de soin et de très près, on apercevait à sa surface un assez grand nombre de petits poils très fins, décolorés et semblables au léger duvet qui couvre la peau des enfants; çà et là, sur les tempes, existaient quelques points noirs, correspondant à des poils que le malade avait rasés; la place des sourcils était indiquée par quelques poils très fins et très courts; le bord libre des paupières était dépourvu de cils. Cependant le bulbe de chacun d'eux était indiqué par un petit point décoloré. Sur les lèvres, les joues et le menton, la barbe était si rare que cet homme ne la coupait que toutes les trois semaines. Sur la poitrine et le pubis quelques poils rares se voyaient comme chez les jeunes gens aux approches de la puberté. Il en existait à peine sous les aisselles; mais ils étaient plus nombreux à la partie interne des jambes. Sa voix avait le timbre et la force de celle d'un homme adulte et bien constitué. Bauvais est, au reste, d'un caractère méticuleux, assez adonné aux plaisirs de l'amour; il a déjà contracté deux maladies vénériennes. Il assure que ses deux sœurs et sa mère ont de beaux cheveux, tandis que son père a présenté un semblable défaut de développement des poils » (Rayer, *ouv cit.*, p. 735.) Les auteurs anciens ont parlé de certains peuples chauves de naissance : ainsi Hérodote (lib. IV, n° 23) avance, d'après des traditions, que dans la Scythie, certains peuples, qui habitent au pied des montagnes sont ainsi atteints de calvitie congénitale. Pline en dit autant des habitants de l'île de Mycon, une des Cyclades (lib. II, cap. 37), etc... Mais ce sont là des contes sans aucune espèce de fondement : ce que l'on sait, c'est que, dans certaines races d'hommes, les Nègres, les Américains, la barbe est très peu développée.

La calvitie proprement dite, ou chute sénile des cheveux, s'opère d'une manière lente et progressive, sans altération appréciable du cuir chevelu. Chez les hommes la calvitie s'étend fréquemment à toute la partie supérieure et antérieure du crâne, en sorte qu'il ne reste plus qu'un demi-cercle de cheveux s'étendant d'une tempe à l'autre. Chez les femmes, les cheveux blanchissent, mais ils ne tombent pas aussi souvent que chez les hommes. Du reste, dans les deux sexes, la canitie précède habituellement la calvitie. Voici ce qu'en dit Bichat : « Les poils, restés blancs plus ou moins longtemps, finissent enfin par tomber : alors le sac, qui en revêt l'origine, s'affaisse et disparaît entièrement. J'ai examiné plusieurs têtes chauves : la peau du crâne était exactement lisse à sa surface interne, quoiqu'on l'eût séparée du tissu cellulaire; on n'y voyait aucune trace des innombrables appendices que forment les conduits, après qu'on a retiré de dedans les poils qu'ils renferment. J'ai disséqué aussi un homme qui, à la suite d'une fièvre putride, était devenu presque entièrement chauve. Il présentait tous les petits conduits dans leur intégrité, et déjà même dans le fond on voyait le rudiment de nouveaux cheveux. Il y a donc cette différence entre la chute des poils des vieillards et celle qui suit les maladies, que tout meurt chez les premiers, parce que les vaisseaux qui vont à la racine cessent d'y transmettre des fluides, au lieu que dans le second cas le poil seul tombe; son sac reste. » (*Anat. gén.*, t. IV, p. 824.) Suivant M. Boucheron, il y aurait dans la calvitie atrophie incomplète du bulbe seulement et non pas oblitération complète de ces petites cavités génératrices des poils;

mais c'est là une assertion dont il est permis de douter.

Ce n'est pas toujours dans la vieillesse, c'est-à-dire vers l'âge de soixante ans, que les cheveux commencent à se séparer spontanément. Chez un bon nombre de sujets, cette chute a lieu dès l'adolescence, pendant la jeunesse. « Elle se transmet dans les familles, dit M. Devergie, de père en fils, et il n'est pas rare de voir à vingt-quatre ou vingt-six ans des personnes devenues presque chauves, et obligées de recourir à l'art du coiffeur pour suppléer à leur infirmité. Chaque année elles sont obligées de faire donner plus d'étendue à leur chevelure artificielle jusqu'à ce qu'elles portent une perruque.

» Cette perte lente et incessante des cheveux s'observe sous une autre forme chez la femme. Au même âge et lorsque les cheveux ont pris un accroissement souvent considérable, de jeunes personnes, soit avant, soit pendant les premières années du mariage, voient, comme elles le disent, leurs cheveux s'éclaircir, quoique aucune cause apparente ait pu déterminer un pareil état. Les seuls phénomènes sensibles consistent dans l'apparition de petites écailles qui se détachent sous forme de farine lorsqu'elles passent le peigne fin, et qui adhèrent le long des cheveux; de telle sorte que cette espèce de poussière très fine est enlevée par la brosse, et vient salir les vêtements pendant le temps consacré à la toilette.

» Ajoutez à ces symptômes une démangeaison légère à la peau de la tête dans certains moments de la journée. » (*Journ. de méd. et chir. prat.*, t. XVIII, p. 508.) Il est évident que cette épilation n'est autre chose qu'une forme très légère de *pityriasis capitis* chronique. Voyez pour plus de détails l'histoire de cette maladie.

§ II. Chute accidentelle des poils (alopécie).

Nous réunissons sous ce titre toute chute de poils générale ou partielle déterminée par une maladie générale ou locale, que cette chute soit d'ailleurs permanente ou transitoire. « L'alopécie est générale ou partielle, suivant qu'elle atteint tous les poils de l'économie, ou bien ceux d'une région seulement. Dans les premiers cas, les poils de la tête, des sourcils, de la barbe, des aisselles, du pubis, etc., tombent indistinctement, soit tout d'un coup, soit successivement, ainsi que cela a lieu le plus ordinairement. Dans le second, au contraire, l'épilation est bornée à la tête, à la figure, etc., ou sur quelques unes de ces parties.

» Lorsque le système dermatique se trouve dans certaines conditions irritatives, les poils qui en dépendent tombent au moindre frottement, comme les feuilles de certains arbres, alors qu'un léger souffle de vent les agite. Un fait important à noter dans toute espèce d'alopécie, c'est qu'il n'y a que les seules tiges pilaires qui se détachent, les bulbes restant complétement dans leur siége. Un simple coup d'œil sur les poils déjà tombés suffit pour convaincre de cette vérité. D'ailleurs la reproduction des mêmes poils met la chose hors de contestation. D'après les recherches auxquelles je me suis livré, il résulte que le derme des sujets alopéciques est plutôt sec, comme farineux, et plus ou moins prurigineux, ce qui indique l'existence d'une certaine irritation. Bien que tous les âges et les deux sexes soient exposés à l'alopécie, néanmoins elle s'observe plus souvent chez la femme, et, en général, sur les individus lymphatiques à peau blanche et fine. » (Boucheron, *broch. cit.*, p. 105.)

En considérant l'alopécie d'après les causes qui la produisent, on peut en faire trois groupes principaux.

I. *Alopécie par cause générale.* — Ce sont ordinairement des causes débilitantes qui produisent cet effet. Ainsi la chute des cheveux ou même des poils des différentes parties du corps n'est pas rare dans la convalescence des affections graves, mais surtout des fièvres typhoïdes, du typhus, à la suite des pertes de sang très considérables, dans les affections puerpérales qui empruntent si facilement le caractère typhoïde. On l'observe aussi chez des sujets qui se sont épuisés par des excès de masturbation ou un abus des plaisirs vénériens. Les méditations profondes, la contention longtemps soutenue de l'esprit, les chagrins prolongés peuvent encore produire le même résultat.

En voici quelques exemples. « Une femme de la Guillotière, exposée depuis

quelque temps à des chagrins domestiques qui lui avaient fait perdre l'appétit, se trouve affectée, à la suite d'une légère indigestion, d'une violente gastro-entérite. Malgré un traitement antiphlogistique convenable, la maladie marche et s'accompagne de plusieurs symptômes *adynamiques* et *ataxiques*, dans l'exposé desquels il est inutile d'entrer. Au vingt-deuxième jour, la malade allait déjà un peu mieux; il survient des douleurs intenses dans les jambes avec quelques plaques rouges sur la peau de ces extrémités. L'amélioration intérieure se confirme et augmente. Le lendemain, tout à coup, à la suite d'une légère frayeur, les symptômes offerts par les jambes cessent complétement, et il survient une céphalalgie violente. Je crains alors le retour de tous les premiers accidents; mais, deux jours après, la céphalalgie, qui avait déjà un peu diminué la veille, cesse complétement, et ce jour-là la malade, en voulant porter la main à sa tête pour se coiffer, enlève avec la coiffe et sans le moindre effort un grand nombre de cheveux. Les cheveux continuent de tomber en abondance les jours suivants, et alors la santé va se raffermissant avec rapidité. J'examine attentivement le cuir chevelu, croyant d'avance y trouver une desquamation furfuracée, mais je n'aperçois pas la trace de la moindre éruption. Presque toute la chevelure, auparavant fort épaisse de cette femme, est tombée en moins de dix jours, ainsi que plusieurs poils des sourcils. Ce n'est que deux mois après que tout a repoussé, mais la chevelure moins épaisse, quoique aussi noire qu'auparavant. » (Baumès, *ouv. cit.*, t. II, p. 411.) Lémery (*Mém. de l'Ac. des sc.*, 1707, hist. p. 29) parle d'un homme qui, après une diarrhée très abondante et prolongée, vit d'abord tomber ses cheveux, puis les sourcils, les poils de la barbe, et enfin les poils de tout le corps. En repoussant, les poils sont devenus plus épais et plus beaux qu'avant leur chute, tandis que les poils de la barbe, au contraire, sont restés faibles et plus rares. Alibert a aussi rapporté l'observation d'un homme qui, ayant perdu ses cheveux pendant une maladie, les recouvra cependant, mais d'une couleur différente. Les premiers étaient bruns, les seconds d'un rouge ardent. (*Monogr. des dermat.*, t. I, p. 165.)

La plupart des auteurs s'accordent à reconnaître que cette chute des cheveux à la suite de maladies et dans les autres conditions que nous avons signalées plus haut, est un résultat d'affaiblissement dans la nutrition. Il survient alors une sorte de vieillesse anticipée, dont l'effet est, comme dans la vieillesse véritable, d'arrêter la sécrétion du bulbe pilifère, et d'amener la chute des cheveux; puis, les forces revenant, les fonctions se rétablissent et les poils repoussent, faibles d'abord, puis avec leurs caractères normaux, ou avec certaines modifications de couleur ou d'aspect que nous avons déjà signalées. M. Baumès a émis à cet égard une opinion assez singulière. Suivant cet auteur, « c'est plutôt un phénomène de véritable décharge fluxionnaire, un phénomène critique dans lequel va s'épuiser le reste d'une maladie plus ou moins grave. » (*Ouv. cit.*, p. 411.) Que l'on dise cela de certaines sécrétions abondantes regardées comme une dépuration, un effort critique, cela peut se concevoir, mais de la chute des cheveux sans la moindre irritation sécrétoire des bulbes pilifères, une pareille doctrine est inadmissible. Suivant M. Devergie, il faut surtout accuser ici le défaut de soins de propreté. C'est, dit-il, que la peau de la tête, comme la peau du reste du corps, a reçu une influence propre à modifier sa vitalité; qu'elle veut de l'air et de la propreté; c'est que la transpiration, à la fois aqueuse et graisseuse qui s'opère à sa surface, doit être soustraite, et au moyen de l'évaporation et au moyen des agents mécaniques dont nous nous servons pour la toilette; c'est que toute transpiration aqueuse, d'acide qu'elle est, devient alcaline, et par cela même irritante pour la peau; que toute transpiration huileuse se rancit à l'instar des matières grasses, et qu'enfin les cheveux doivent vivre aux dépens de l'air, comme la peau elle-même qui absorbe du gaz et en exhale. » (*Journ. cit.*, p. 506.) C'est par cette réunion de circonstances que les cheveux s'étiolent, et tombent de la même manière que les feuilles, les fleurs et les fruits.

Dans les cas dont nous venons de parler, la chute des poils, et en particulier des cheveux, n'est pas permanente : c'est ce

que les anciens, Celse en particulier, appelaient *defluvium capillorum*.

II. *Alopécie par cause locale.* — La plupart des affections cutanées dont il a été question dans le premier livre de ce traité peuvent, quand elles affectent le cuir chevelu, faire tomber les cheveux; il en est de même pour la barbe et les autres parties du corps pourvues de poils.

1° « Il est peu de maladies sécrétantes ou non sécrétantes du cuir chevelu qui n'amènent la chute des cheveux. Ainsi l'eczéma, l'impétigo, l'eczéma impétiginodes, le psoriasis, la lèpre, font tomber les cheveux. Cette chute n'est que temporaire. Le bulbe a plus ou moins été gêné dans sa nutrition; une fois la maladie de la peau terminée, il reprend son accroissement, sa vitalité, et les cheveux repoussent avec plus ou moins de vigueur, suivant que l'atrophie du bulbe a duré un temps plus ou moins long. Ainsi tel enfant qui aura eu, dès l'abord, une chevelure forte, et qui sera affecté pendant plusieurs années d'un eczéma du cuir chevelu, pourra ne plus offrir, même longtemps après la guérison, pendant toute sa vie peut-être, que des cheveux minces, rares et courts. Tel autre, au contraire, verra reparaître sa chevelure aussi forte, aussi belle, si la maladie n'a duré que quelques mois. » (Devergie, *Journ. cit.*, t. XVIII, p. 505.)

Il est d'autres dermatoses qui ont pour effet plus spécial de produire l'alopécie; ce sont le *favus*, l'*herpes tonsurans* et le *porrigo decalvans*.

1° Le *favus* peut amener une atrophie des bulbes pilifères qui rende l'alopécie permanente, soit sur une portion limitée, soit sur la totalité ou la presque totalité des téguments du crâne; nous en avons parlé à propos de cette maladie. (Voy. plus haut, p. 267.)

2° De *l'herpes tonsurans.* — C'est l'herpès tonsurant que M. Gilette paraît avoir observé, développé par contagion dans un collége de Paris. (*Gaz. médicale*, 1839, p. 573.) Mais on doit à M. Cazenave d'avoir donné une description complète que nous allons reproduire ici. Nous ne l'avons pas donnée à propos de l'herpès (*voy.* plus haut, p. 152), car il n'est pas encore bien évident pour nous qu'il s'agisse réellement d'un herpès, et, dans le doute, nous nous sommes proposé de décrire la maladie à l'occasion des affections du système pileux, puisque le principal phénomène consiste dans une alopécie partielle. Voici, du reste, comment M. Cazenave a été amené à étudier et à distinguer cette affection. Nous en empruntons le récit aux leçons cliniques de ce praticien insérées dans la *Gazette des hôpitaux*.

« M. Cazenave a désigné sous le nom d'herpès tonsurant une maladie contagieuse, caractérisée par la présence au cuir chevelu d'une ou de plusieurs plaques circulaires dégarnies de cheveux, et présentant une desquamation furfuracée très légère.

» Cette maladie, qui commence à devenir moins rare en France, paraît être très fréquente en Angleterre, où elle a été confondue avec le *porrigo scutulata* par tous les pathologistes. Les uns voulant en effet que le *porrigo scutulata* ou ringworm furfuracé contagieux ne fût qu'une affection furfuracée à forme circulaire, les autres qu'une affection pustuleuse, il régnait une grande confusion sur ce point en pathologie cutanée.

» M. Cazenave, consulté sur la nature d'une affection contagieuse du cuir chevelu qui survint dans un collége de Paris, reconnut qu'elle n'était pas pustuleuse, et paraissait tout à fait identique à celle dont Willan a placé le dessin dans son ouvrage, comme exemple de *porrigo scutulata*. Il devint dès lors évident que les pathologistes anglais avaient donné le même nom, celui de *porrigo scutulata* ou de ringworm, furfuracé, contagieux, à deux maladies contagieuses différentes; l'une, d'abord furfuracée, puis pustuleuse, c'est le *porrigo scutulata* de Plumbe et des auteurs français; l'autre, probablement vésiculeuse, circulaire, et ne présentant jamais de pustules, c'est l'herpès tonsurant de M. Cazenave. Cette dernière maladie, confondue sans doute plusieurs fois en France avec le vitiligo du cuir chevelu sous le nom commun de *porrigo decalvans*, et décrite vaguement par M. Mahon sous celui de teigne tonsurante, commence par l'apparition sur le cuir chevelu, ordinairement d'une, mais encore assez souvent de plusieurs plaques régulièrement circulaires qui présentent une desquamation fur-

furacée produite par la rupture de petites vésicules, dont il est cependant difficile de constater la présence. Les cheveux qui recouvrent les surfaces malades ne tombent pas, mais sont brisés très nettement à quelques millimètres de la peau; devenus fort courts, ces cheveux conservent leur coloration ordinaire, et demeurent solidement implantés. Il est difficile de savoir quelle cause peut amener la section du cheveu. M. Cazenave n'est pas éloigné de la croire due à l'obstacle tout mécanique que forment les petites squames de l'herpès tonsurant.

» Quand cette maladie est constituée par une seule plaque, celle-ci est toujours distinctement circulaire : mais quand plusieurs apparaissent à la fois, elles peuvent se réunir et former une figure plus ou moins irrégulière, à la circonférence de laquelle on peut très facilement distinguer des portions de cercle indiquant la forme élémentaire de l'affection.

» L'herpès tonsurant est, dans la plupart des cas, accompagné de plusieurs plaques d'herpès circinné au cou, au front, sur le dos; cette coexistence importante, le siége très superficiel et la forme arrondie de l'éruption vésiculeuse l'ont fait regarder par M. Cazenave comme une variété de l'herpès. L'observation d'un petit malade couché au n° 40 de la salle Saint-Julien ne peut guère laisser de doute à cet égard. Chez ce jeune garçon, les trois grandes plaques qu'on voit au cuir chevelu sont non seulement accompagnées par des plaques plus petites d'herpès circinné siégeant sur le cou, mais une d'elles est située en partie sur le cuir chevelu et en partie sur la peau du cou, où elle présente tous les caractères de l'herpès circinné; ainsi, pour ne pas croire le cercle entier formé par un herpès, il faudrait admettre que chacune des deux moitiés de sa surface fût le résultat d'une maladie différente.

» On ne sait pas si l'herpès tonsurant peut se montrer spontanément, et quelles sont les circonstances qui seraient dans ce cas favorables à son développement; mais il est certain qu'il se propage le plus souvent par la contagion médiate. Le jeune malade de la salle Saint-Julien paraît avoir contracté, en même temps que plusieurs autres écoliers, son affection en plaçant sur sa tête la calotte d'un petit camarade atteint d'herpès tonsurant.

» Cette maladie, qu'on trouve presque toujours chez les enfants, surtout depuis la huitième jusqu'à la seizième année, ne s'accompagne jamais de symptômes généraux et occasionne à peine un léger prurit. L'herpès tonsurant a une durée toujours fort longue; il peut persister pendant des mois et même des années. Quand la maladie va cesser, la desquamation devient de plus en plus légère; si des plaques sont réunies ensemble, elles se séparent, et forment des cercles distincts comme au début de l'affection. Le diagnostic de l'herpès tonsurant ne saurait présenter aucune difficulté. Quoique cette maladie soit encore confondue très souvent en Angleterre avec le *porrigo scutulata*, celui-ci se distingue par la présence de pustules faveuses, jaunes, déprimées au centre et reposant sur une plaque furfuracée. La plaque de l'herpès tonsurant est circulaire et présente une légère desquamation furfuracée, mais jamais de pustules. Les cheveux, dans le *porrigo scutulata*, tombent et se laissent arracher facilement; ils sont, au contraire, coupés à une petite distance de la peau dans l'herpès tonsurant. Le vitiligo du cuir chevelu présente des plaques circulaires, mais en ces endroits, la peau décolorée n'offre aucune desquamation et est complétement dégarnie de cheveux. Dans le pityriasis les petites squames, plus adhérentes, reposent sur une surface enflammée; les cheveux tombent, mais ne sont pas coupés, et la maladie n'a pas de forme régulière. Enfin, la présence des pustules faveuses seule permet de distinguer facilement le *porrigo scutulata*. » (*Gaz. des hôpit.*, 7 oct. 1847.)

M. Gruby a cru reconnaître pour l'herpès tonsurant une cause spéciale, le développement de cryptogames; nous avons à plusieurs reprises exprimé nos doutes sur la réalité de ces productions végétales. Cependant, pour être complet, nous devons reproduire ici la description que l'auteur a communiquée à l'Académie des sciences le 1er avril 1844. Suivant M. Gruby, ces végétaux prennent naissance dans l'intérieur de la racine des cheveux sous la forme d'un groupe de sporules rondes; de ces sporules naissent peu à peu des filaments

articulés en chapelet qui, en se développant, rampent dans l'intérieur du tissu des cheveux, parallèlement à leur axe longitudinal, en remontant en ligne droite. A mesure que le cheveu pousse, les cryptogames qu'il renferme poussent également jusqu'à ce qu'il sorte de son follicule : la quantité des sporules est telle, qu'elles remplissent complétement l'intérieur du cheveu, dont le tissu est méconnaissable. Les transformations qu'éprouvent les cheveux par les progrès de la maladie sont les suivantes : ils deviennent gris, opaques, épais, fragiles, au point de se briser par le moindre frottement. La fracture s'opère à deux ou trois millimètres au-dessus de la peau ; elle n'est jamais nette, mais bien irrégulière et comme déchiquetée. Quand le cheveu se casse avant d'être sorti de son follicule, la matière sébacée s'amasse et se durcit au goulot de celui-ci ; poussée par le cheveu qui continue à croître, cette matière forme en se soulevant de petites saillies demi-transparentes, dans lesquelles les cheveux malades, ramollis, s'engagent en s'entortillant ; de là l'apparence de vésicules ou de pus desséché que présente souvent cette matière. Ces mêmes élevures, jointes à celles que produit le gonflement des cheveux, offrent l'aspect de *chair de poule* que l'on rencontre dans l'affection qui nous occupe.

Par ce qui précède, on voit que la question est loin d'être éclaircie, et qu'elle demande de nombreuses recherches. (Voy. Ch. Robin, *Des végétaux qui croissent sur l'homme*, Paris, 1847, p. 21.)

3° *Porrigo decalvans.* — Le vitiligo du cuir chevelu constitue l'affection bien distincte que Bateman a parfaitement décrite sous le nom de *porrigo decalvans*. Cette maladie, confondue par Alibert avec la teigne tonsurante de Mahon, fut regardée longtemps par beaucoup de pathologistes, comme le résultat de plusieurs affections différentes.

« Le vitiligo du cuir chevelu, ou *porrigo decalvans* de Bateman, ne fait jamais éprouver, à son début, de prurit ni de malaise aux personnes qui en sont atteintes, et dont, à cause de sa complète indolence dans toutes ses périodes, il n'attire souvent l'attention qu'après avoir fait de notables progrès. Quand on peut suivre la marche de l'affection, on voit les cheveux implantés sur les parties malades se détacher chaque jour en grand nombre, devenir de plus en plus rares, et laisser bientôt à découvert une surface décolorée, blanchâtre, luisante, polie, et ne présentant pas de desquamation furfuracée.

» Cette plaque, dégarnie de cheveux, d'abord irrégulièrement ronde, finit par avoir tout à fait la forme d'un cercle dont la circonférence, nettement découpée, touche à des cheveux aussi nombreux et aussi forts que partout ailleurs.

» Dans certains cas plus rares de vitiligo, les cheveux ne tombent pas, et sont seulement décolorés ; ils forment alors, par leur réunion, un cercle représentant la figure de la surface cutanée malade. Les cheveux ne sont pas toujours complétement incolores, et ils peuvent présenter toutes les nuances intermédiaires entre la couleur blanche et leur coloration naturelle.

» Quelquefois, au lieu d'une seule plaque, on en voit paraître plusieurs qui peuvent, en se confondant, par suite de leur développement excentrique, amener l'alopécie d'une grande partie du cuir chevelu.

» Le vitiligo peut occuper tous les points du cuir chevelu ; mais on le voit le plus souvent à la partie postérieure ; on le rencontre aussi sur tous les points où il y a des poils : au pubis, au scrotum, au menton ; partout il présente les mêmes caractères. Le vitiligo dure, en général, assez longtemps, et peut persister pendant des années.

» Quand il doit guérir, les plaques s'animent et perdent tout d'abord leur teinte blanchâtre ; elles se recouvrent ensuite d'un léger duvet, qui se convertit en cheveux pâles, grisâtres, puis forts, épais et bien colorés. Quelquefois, mais rarement, les cheveux repoussent grêles et incomplets.

» On observe le vitiligo à tous les âges ; mais il est surtout fréquent de vingt à trente ans. Il est aussi plus commun chez les femmes que chez les hommes. Les individus lymphatiques paraissent être prédisposés à cette maladie, dont les causes occasionnelles sont d'ailleurs d'une appréciation très difficile. Le vitiligo n'est jamais contagieux.

» M. Cazenave a vu bien souvent l'éry-

thème centrifuge accompagner le vitiligo. Un malade qui vient de sortir guéri de ces deux affections présentait cette coïncidence remarquable.

» Il n'est guère possible de confondre le vitiligo avec d'autres maladies du cuir chevelu. On a pu prendre cependant l'alopécie qu'il détermine pour celle du favus ; mais dans cette dernière maladie, la peau est amincie, offre une couleur particulière : elle est, au contraire, décolorée, et a son épaisseur normale dans le vitiligo. » (*Gaz. des hôpit.*, 19 oct. 1847.)

De même que pour l'herpès tonsurant, M. Gruby a reconnu ou cru reconnaître des cryptogames dans le *porrigo decalvans*, et il leur a donné le nom de *microscoporum Audouini*, en l'honneur du savant naturaliste Audouin (*Acad. des sciences*, 14 août 1843). Ces cryptogames forment autour de chaque cheveu une véritable gaîne, qui l'accompagne depuis sa sortie de la peau jusqu'à une distance de un à trois millimètres ; ils se composent de tiges, de branches et de sporules. Les branches prennent naissance dans le tissu des cheveux, et constituent la couche interne de la gaîne ; les sporules en forment la couche externe. Les tiges sont ondulées, et suivent la direction des fibres des cheveux. Ceux-ci, de lisses et transparents qu'ils étaient, deviennent rugueux et opaques à l'endroit où sont placés les végétaux parasites ; leur épithélium perd son éclat et sa cohésion ; il se détache peu à peu ; les cheveux eux-mêmes acquièrent une telle friabilité que la simple flexion suffit pour les casser : ils tombent petit à petit, et laissent à découvert une surface d'un blanc grisâtre ; où l'on peut encore constater la présence d'une grande quantité de cryptogames, ayant leur siége dans les cellules de l'épiderme. Ce qui distingue surtout ces microspores, c'est leur position autour de la partie aérienne des cheveux, tandis que les cryptogames de la mentagre, avec lesquels ils ont la plus grande analogie, siègent dans les follicules des poils et même autour de leurs racines (voyez plus haut, p. 228). Telle est d'ailleurs la rapidité du développement de ces végétaux, qu'il suffit qu'un point de la peau en soit atteint pour qu'en peu de jours ils envahissent une plaque de trois à quatre centimètres.

Les cryptogames de l'*herpès tonsurant* diffèrent essentiellement, suivant M. Gruby, de ceux qu'il assigne au *porrigo decalvans*. Les premiers sont formés de sporules en chapelet, et ces sporules ont de 2 à 6 sur 4 à 8 millièmes de millimètre, et ils remplissent l'intérieur des cheveux, dont la surface interne est peu changée. Enfin ces cryptogames naissent et se développent dans la racine des cheveux. Dans le *porrigo*, les cryptogames se développent en dehors des follicules, à la surface externe des cheveux, autour desquels ils forment une véritable gaîne ; leur disposition est rameuse ; les sporules sont placées latéralement, et ne dépassent guère 1 à 5 millièmes de millimètre. Ici encore les recherches de M. Gruby demandent à être confirmées par de nouveaux faits.

III. *Alopécie par cause spécifique.* — Il s'agit ici de l'alopécie syphilitique qui sera décrite ailleurs (voy. le *Traité des maladies vénériennes*), mais dont nous devons cependant dire quelques mots pour faire observer que c'est là un accident très rare aujourd'hui, mais qui cependant a été observé même dans ces derniers temps. Quelques personnes l'ont attribué à l'usage des mercuriaux ; mais, comme le fait observer M. Rayer, on n'observe aucune lésion du système pileux chez les doreurs sur métaux, les miroitiers, atteints cependant d'accidents mercuriels très graves. M. Boucheron (*ouv. cit.*, p. 110) a vu une dame qui éprouva ainsi une alopécie syphilitique, et qui n'avait jamais pris de mercure. Il ne faut donc pas révoquer le fait en doute, mais on doit convenir qu'il se présente très rarement.

Traitement 1° *De la calvitie.* — La plupart des auteurs, admettant l'atrophie complète des bulbes pilifères dans la *calvitie sénile*, regardent cette lésion comme tout à fait incurable, et le fait est que dans l'immense majorité, j'ai presque dit la totalité des cas, il est *impossible* de faire repousser des cheveux sur la tête d'un vieillard ou d'un homme chauve par transmission héréditaire. On a cependant proposé une multitude d'onguents, d'huiles, de pommades, pour favoriser le retour de la chevelure. Nous donnerons plus bas, à propos de l'alopécie, les principaux modes de traitement, les principales formules qui

paraissent avoir réellement quelque efficacité; mais, disons-le d'avance, c'est plutôt à un effet salutaire de la nature qu'il faut attribuer la repullulation qu'à l'emploi de ces moyens.

« Chez quelques personnes, dit M. Londe, la perte des cheveux donne lieu à un enchifrènement presque continuel, des ophthalmies, des otites, des odontalgies. Le meilleur moyen qu'on puisse employer pour se préserver de ces accidents, est la *perruque :* elle ne doit pas être trop serrée. Les perruques à la mode sous Louis XIV occasionnaient, dit-on, par leur poids joint à la chaleur qu'elles concentraient, des maux de tête qui cessaient facilement aussitôt qu'on était débarrassé du fardeau. Ces accidents ont disparu, aujourd'hui que des corps élastiques, et ne pressant que sur un seul point du crâne, remplacent le lien circulaire que l'on était obligé de serrer derrière la tête au moyen d'une boucle.

» Lorsqu'une partie seulement du crâne est dénuée de cheveux, à la place de la perruque on fait usage d'un faux toupet. Cette pièce artificielle formée de quelques mèches de cheveux implantés sur un clair réseau, suffit souvent pour délivrer de la sensation pénible du froid. Le faux toupet doit être fixé par le moyen de deux ou trois petits ressorts dans lesquels on enclave un même nombre de mèches de cheveux naturels. L'agglutination au moyen de la solution de gomme ou de l'œuf, n'a peut-être pas un grand inconvénient relativement à l'obstacle qu'elle apporte à la transpiration si elle ne comprend qu'une surface du crâne peu étendue; mais elle empêche d'enlever chaque soir le toupet pour se livrer commodément au sommeil; elle exige en outre des soins de propreté et des lotions qui peuvent n'être pas sans inconvénients pour les personnes susceptibles d'être incommodées par l'impression du froid et de l'humidité. » (*Nouv. élém. d'hygiène*, t. II, p. 647.)

2° *Traitement de l'alopécie.* — M. Boucheron, qui a proposé contre l'alopécie une formule restée secrète, faisait subir à ses malades un ensemble de pratiques dont l'imitation peut être utile pour faciliter le retour des cheveux dans les cas de *defluvium capillorum*. Son traitement se partage en trois temps. Le premier, ou *temps de préparation*, consiste dans l'emploi des moyens suivants : Lorsque le sujet est entièrement chauve, que la peau du crâne est complétement dépourvue de poils, on devra nettoyer soigneusement le derme, le ramollir à l'aide de lotions douces d'eau de son ou légèrement savonneuse, tièdes, d'illinitions légères d'huile d'amandes douces et de frictions sèches exercées avec beaucoup de douceur et au moyen de la paume de la main ou de la pulpe des doigts, dans le sens de la direction naturelle des cheveux; on applique pendant la nuit un bonnet de taffetas gommé qui favorise la transpiration. Ces moyens ont pour but non seulement d'assouplir le derme, mais encore de ranimer sa circulation, sa transpiration et sa vie. A ces moyens succèdent les frictions avec la pommade.

Si la peau du crâne offre encore des cheveux, on doit les raser et répéter de temps en temps cette opération.

Le second temps est celui de la *repullulation.* Quand les cheveux reparaissent, ils sont ordinairement fins, mous et presque incolores comme le duvet des enfants. Lorsqu'ils sont parvenus à un ou deux pouces de longueur, on les rase et l'on continue de la même manière, en se servant toujours de la pommade et du bonnet jusqu'à ce qu'ils aient acquis une consistance convenable. Dix, douze, vingt et un plus grand nombre de tonsures sont quelquefois nécessaires avant d'arriver à ce résultat.

Le troisième est celui de *perfectionnement.* Il consiste à surveiller la croissance des cheveux, pour les fortifier, remédier à leur trop grande sécheresse. (Voyez *plus haut*, p. 545, *Sécheresse des cheveux.*)

Cette conduite pourrait être suivie avec avantage. Nous devons actuellement indiquer les préparations stimulantes dont on doit faire usage.

Comme *lotions*, on a vanté les décoctions de feuilles de noyer, de petite centaurée, de marrube, de quinquina, et surtout la solution plus ou moins concentrée de sel marin. La solution suivante, connue sous le nom de lotion stimulante de Sachse, est regardée comme très avantageuse.

Pr. Teinture de cantharides . .	}	de ch.
Extrait de romarin.	}	5 gr.
Solution de carb. de potasse.		6 —
Eau.		120 —

Mêlez.

En lotions répétées matin et soir. Beaucoup de personnes emploient les décoctions vineuses de plantes aromatiques, l'eau-de-vie, le rhum, l'eau de Cologne, ou de lavande, plus ou moins mitigés avec de l'eau.

Parmi les *huiles* avec lesquelles on peut faire des *onctions*, nous devons nommer celle de noisette saturée de sel marin, l'huile de laurier composée, dont voici la formule :

Pr. Huile essent. de laurier.	2 gram.
— de macis..	1,25 centig.
— de girofle .	0,60 —
Baume du Pérou.. . . .	4 gram.

En frictions sur les parties dénudées de cheveux.

Enfin on emploie très souvent une simple solution de sel dans de l'huile d'olives aromatisée avec quelques gouttes d'une huile essentielle.

On connaît cette multitude de pommades *infaillibles* dont les noms bizarres ou ridicules tapissent les murs de nos villes et la devanture des boutiques des perruquiers et des parfumeurs ; les philocomes, les pommades du lion, du chameau, etc. Nous n'avons pas à en parler ici, nous nous bornerons à mentionner quelques pommades qui ont au moins pour elles l'autorité du nom de leurs auteurs.

1° *Pommade de Dupuytren.*

On en a donné plusieurs formules assez différentes les unes des autres. En voici une que l'on doit à M. Recluz, pharmacien distingué, lequel en affirme l'authenticité.

Pr. Moelle de bœuf purifiée. . .		180 gr.
Baume nerval	}	de ch.
— noir du Pérou	}	60 gr.
Huile d'amandes douces. . .		45 —
Ext. alcooliq. de cantharides		0,8 déc.
Alcool à 30°.		4 gr.

F. s. a.

Pour s'en servir il faut en mettre gros comme une noisette dans le creux de la main, et s'en frotter le cuir chevelu de manière qu'elle soit entièrement absorbée.

2° *Pommade du docteur Schneider.*

Pr. Suc de citron récent. . .	4 gram.
Extrait de quinquina. . .	8 —
Moelle de bœuf.	64 —
Teinture de cantharides.	4 —
Huile de cèdre..	1,2 décigr.
Huile de bergamotte. . .	10 gouttes.

F. s. a.

Avant d'employer cette pommade on a soin de nettoyer toutes les parties de la tête avec de l'eau de savon, à laquelle on a ajouté quelques cuillerées à café d'eau-de-vie de cerise ou d'eau de Cologne. On se sert de cette pommade en en appliquant une petite quantité sur la tête tous les matins, et en continuant pendant un mois et demi.

Voici une autre pommade assez souvent ordonnée.

Pr. Moelle de bœuf..	24 gram.
Huile d'amandes douces.	8 —
Sulfate de quinine. . . .	2 —
Essence de roses.. . . .	3 gouttes.

F. s. a.

Cette pommade s'emploie en onctions comme la précédente.

Enfin, M. Ricord a conseillé contre l'alopécie, mais surtout contre l'alopécie syphilitique, la pommade suivante dont il a publié la formule dans *la Gazette des hôpitaux* (1845).

Pr. Moelle de bœuf préparée .	}	de chaq.
Cérat soufré.	}	16 gram.
Turbith minéral.		2 à 4 —
Essence de citron. . . .		q. s.

Même mode d'emploi que la précédente.

Beaucoup de personnes conseillent empiriquement de *raser* la tête dans l'alopécie ; cette pratique ne saurait convenir dans tous les cas. Voici les considérations judicieuses que l'examen de cette question a suggérées à M. Baumès. « Quand l'alopécie se présente à la fin d'une maladie grave, aiguë ou chronique, les cheveux reviennent à peu près toujours plus tard, et l'on peut alors surtout faire usage du

moyen recommandé par Celse, c'est-à-dire raser la tête souvent, ce qui semble donner une nouvelle activité aux bulbes pilifères. Mais il faut pour cela qu'il n'y ait aucune apparence d'éruption cutanée furfuracée, squameuse ou autre, aucun symptôme d'irritation ; car ce moyen deviendrait plus nuisible qu'utile, sans cette condition. De même, dans l'absence de ces symptômes de fluxion, d'irritation, on aurait recours au moyen précédent. Enfin, on peut encore mettre cette pratique en usage, lorsque l'alopécie paraîtra s'être effectuée sous l'influence d'une faiblesse générale, comme après de fortes pertes sanguines, par exemple, ou quelquefois après des excès de masturbation, tout en administrant alors des toniques, des ferrugineux ; mais raser la tête lorsque l'alopécie est un phénomène de la maladie de quelques organes internes, ou lorsqu'elle est sous l'influence d'un état général d'excitation dû à la plethore sanguine, à des révolutions morales brusques ou lentes, à des travaux excessifs de l'esprit, ou lorsqu'elle se rattache à quelque diathèse, c'est ajouter, je crois, par l'action irritante du rasoir, à l'intensité du mouvement fluxionnaire dont les bulbes sont deja le siége. Ce qu'il y a de plus rationnel dans ce cas, c'est de faire simplement sur le cuir chevelu des applications douces, émollientes, mucilagineuses, huileuses ; on sera toujours à temps, plus tard, quand on aura des raisons de penser que la disposition générale morbide n'existe plus, si l'alopécie persiste, à faire usage de l'action du rasoir et de lotions ou pommades toniques excitantes. » (*Ouv. cit.*, p. 417.)

Les différentes sortes d'alopécie partielle dues à l'herpès furfuracé ou *porrigo decalvans*, demandent l'emploi des pommades excitantes dont nous avons parlé, après avoir, suivant les cas, fait précéder leur emploi de l'usage des émollients, comme l'indique très bien M. Boucheron

ARTICLE V.

De la plique.

Sous les noms divers de *plique* ou de *trichôma*, on désigne une affection assez répandue dans la Pologne, et caractérisée par l'agglutination, le feutrage de diverses portions du système pileux, surtout des cheveux qui forment alors des masses plus ou moins bizarres, des mèches, des sortes de queues susceptibles d'acquérir des dimensions très considérables. Ce feutrage est ordinairement accompagné de douleurs et d'un suintement fétide du cuir chevelu.

Le mot *plique* vient du grec πλέκειν, entrelacer, natter, tresser ; il exprime donc très bien le principal phénomène de cette singulière affection. Quant à l'expression de *trichoma*, de τριχωμα, chevelure, crinière, elle n'en rend pas aussi nettement le caractère.

Cette même affection a encore été désignée sous les noms divers de *lues* ou *affectio sarmatica*, *chiragra polonica*, *capillitium intricatum*, *tricas capillorum*, etc. Ce n'est pas exclusivement en Pologne que l'on observe la plique, on en rencontre aussi, d'abord dans quelques contrées plus ou moins rapprochées, telles que la Lithuanie, la Hongrie, la Transylvanie, la Prusse, la grande Tartarie ; on a aussi rencontré quelques exemples en Alsace, en Suisse et en Belgique, mais beaucoup plus rarement.

La plique a-t-elle été observée dans l'antiquité? Cela est au moins douteux, nous savons bien qu'Hercules-à-Saxonia a cru trouver dans les fictions des poëtes grecs sur les serpents qui couvraient la tête des Furies, de la Méduse et des Gorgones, la preuve que la plique était connue des anciens. Mais cette raison, excellente pour un savant du XVI[e] siècle, n'est pas de mise aujourd'hui ; il faut donc chercher des preuves plus authentiques. Comme la maladie qui nous occupe est surtout répandue en Pologne, c'est aux auteurs de ce pays qu'il faut s'adresser pour avoir quelques renseignements sur l'exactitude desquels on puisse compter. Or, les historiens de ce pays racontent que « vers l'année 1279 les eaux ayant été empoisonnées par quantité de corps d'hommes qu'on avait jetés dans les lacs et dans les rivières, il parut des maladies nouvelles dont les causes sont restées ignorées des médecins. Cramer, Solignac, Pauli, rapportent le même fait et disent qu'à cette époque, sous le règne de *Lescheck-le-Noir*, les peuples de la Pologne, abrutis par la misère et l'esclavage, furent en proie à des maux qu'on n'avait

jamais observés dans ce pays. Erudrel (*Varsovia physic. illustr.*, Dresde, 1730, in-4°, p. 150) attribue la plique à ce que les Tartares s'étant livrés à la crapule et au libertinage, et ayant fait un usage immodéré de la viande de cheval, avaient introduit dans leurs hameaux le germe de cette maladie, qu'ils communiquèrent ensuite aux Polonais par un commerce illicite.

» Quoi qu'il en soit, les historiens s'accordent assez généralement à fixer l'apparition de la plique à la suite de la triple invasion des Tartares, à l'époque que nous venons de signaler, et il est probable que si ces hordes n'ont pas apporté avec elles en Pologne le germe de cette maladie qui n'a point d'existence réelle, ils y ont introduit d'autres maux qui, en développant dans l'économie animale des Polonais une cachexie particulière, peuvent avoir été la source de quelques affections nouvelles, telles que l'éléphantiasis et la lèpre qu'on observe quelquefois dans ces contrées avec des modifications et des caractères qui leur sont propres. (Gasc., *Mém. sur la plique polonaise*, Mémoires et prix de la Soc. de méd. de Paris, Paris, 1817, p. 179.)

Il est peu de maladies qui aient amené autant de dissidences que celle dont nous parlons actuellement. Les opinions émises à cet égard peuvent se réduire aux trois suivantes : 1° les uns l'ont considérée comme une maladie *sui generis*, dépendant d'une diathèse particulière (*virus trichomatique*), et possédant en soi la faculté de se propager par contagion et par hérédité ; 2° d'autres, rejetant le virus trichomatique, voient là une *maladie* caractérisée par une lésion des bulbes pilifères avec sécrétion visqueuse qui colle et agglutine les cheveux ; 3° d'autres, enfin, refusent de voir dans la plique une maladie proprement dite ; ce n'est, suivant eux, qu'un accident borné à la chevelure et produit par la malpropreté et la négligence de l'usage du peigne. Divers auteurs allemands et le vulgaire des Polonais sont pour la première opinion, et Alibert, Jourdan, M. Rayer, etc., combattent pour le seconde. Davidson, Rousille-Chamseru, Boyer, Richerand, Larrey, Gasc, etc., pour la seconde. Nous examinerons successivement ces diverses opinions à mesure que nous décrirons cette maladie, car les éléments de la discussion reposent sur les différentes parties de son histoire.

Causes. — La plique se montre plutôt chez les adultes que chez les très jeunes sujets. Delafontaine dit ne l'avoir rencontrée qu'une fois sur un sujet nouveau-né dans une pratique de vingt-cinq années. Je ne sache pas qu'il y ait de différences pour les sexes, ni pour les constitutions. Comme le dit M. Gasc : « La couleur des cheveux la plus commune, dans le Nord et dans la Pologne, est la couleur blonde tendant vers le rouge : or, c'est celle que nous avons trouvée plus en rapport avec une transpiration abondante, plus visqueuse et d'une odeur plus forte : aussi les cheveux roux sont-ils les plus disposés à se pliquer. Néanmoins, si la plique paraît être plus fréquente chez les individus qui ont les cheveux de cette couleur, cela tient aussi à ce qu'ils sont relativement plus nombreux. » (*Mém. cit.*, p. 245.)

L'*hérédité* a été notée par quelques auteurs comme un mode assez commun de propagation de la plique ; mais, comme nous le faisions observer tout à l'heure, la maladie est rare chez les petits enfants ; et quant à la plique qui se développe à un âge plus avancé, on peut toujours se demander si elle provient réellement des parents ou de la similitude des circonstances dans lesquelles l'enfant se trouvait placé.

L'étude de ces circonstances, c'est-à-dire de la *manière de vivre* des Polonais, est donc de la plus haute importance pour l'étiologie de la maladie qui nous occupe, puisque c'est à elle qu'on s'est adressé pour l'explication des phénomènes morbides. Les serfs polonais, mais surtout les Juifs qui habitent ce pays, vivent habituellement entassés dans des cabanes petites, mal aérées et pêle-mêle avec les animaux les plus immondes. La chaleur qui y règne est étouffante, pour tout autre qu'un Polonais ou un Russe. « Ces demeures, dit M. Gasc qui a habité le pays pendant les guerres de l'Empire, sont construites en bois ; la porte d'entrée en est étroite et basse, et on ne voit dans l'intérieur qu'une ou deux petites ouvertures qui servent autant à la sortie de la fumée qu'à l'entrée de l'air extérieur : pour tout meuble, une table et un banc qui est au-

tour de l'appartement; le fourneau, qui en occupe à peu près le quart, est construit de manière que le derrière et le dessus peuvent recevoir tous les membres de la famille qui s'y couchent ensemble pendant la nuit et une partie du jour pendant la saison rigoureuse. Ils connaissent peu les lits et les matelas, et ils s'enveloppent soit dans des peaux de moutons, soit dans des capotes de laine... Ce que nous disons des chaumières des paysans peut se dire des maisons des Juifs, ils ne sont ni mieux ni plus vastement logés : quoiqu'ils soient en général plus nombreux dans leurs familles, ils couchent également tous ensemble sur les poêles ou dans des lits de plumes dont ils s'enveloppent dans toutes les saisons au risque d'étouffer. » (*Mém. cit*,, p. 246.) A ces causes qui déterminent vers la tête un afflux plus considérable des humeurs, il faut joindre l'usage de coiffures très épaisses en fourrures ou ouatées qu'ils ne quittent presque jamais pendant le cours de l'hiver. En même temps que par ces motifs la transpiration augmente du côté de la tête, elle diminue vers le corps et surtout vers les parties mal protégées contre l'action du froid et du froid humide. Tout conspire donc pour activer le mouvement vital qui se traduit par une sécrétion gluante et fétide du cuir chevelu, phénomène observé chez les Polonais et qui favorise singulièrement le développement de la plique.

Quelques auteurs ont accusé l'usage du poisson et des viandes salées, et surtout de la viande de porc. Mais d'une part, ce n'est pas là la nourriture habituelle des serfs polonais, et de l'autre, les Juifs qui ne mangent pas de porc, sont, comme nous l'avons dit, très fréquemment atteints de la plique ; enfin Polonais et Juifs font un usage médiocre du sel. Mais en même temps l'usage des liqueurs fermentées est très répandu, et le goût des Polonais pour elles est devenu proverbial.

Faut-il chercher dans l'atmosphère les causes productrices de la maladie qui nous occupe ? Sans doute le froid et l'humidité en gênant la transpiration cutanée, tandis que la tête est très couverte, peuvent avoir une certaine influence. C'est là tout ce qu'on peut dire, car dans la Pologne les conditions de l'air varient beaucoup dans les différentes parties de cette contrée, et cependant le trichoma s'observe dans toutes les provinces, avec cette différence qu'elle est plus rare dans celles où le sol est plus fertile et le ciel plus doux : mais cela tient évidemment à l'état d'aisance plus grande où vivent les habitants de ces contrées. Ira-t-on chercher dans les eaux la cause du mal ? mais il faudrait que précisément toutes celles de la Pologne fussent également douées de cette fâcheuse propriété, tandis que celles des pays voisins où la manière de vivre est différente, seraient parfaitement innocentes ; cela est peu présumable.

On a fait observer que quelquefois les gens riches étaient atteints de la plique. Ici se présente une remarque, c'est que, dans les préjugés du pays, la plique est un mouvement dépuratoire favorable qui préserve des maladies, et que des vieilles femmes et même des médecins s'efforcent de la produire en couvrant la tête de topiques irritants ou émollients, mais qui favorisent la sécrétion du cuir chevelu ; et comme l'ont fait observer beaucoup d'auteurs, telle est souvent l'origine de la plique sur des têtes où on n'aurait pas cru devoir la rencontrer. Notons au reste que chez les personnes placées dans de bonnes conditions, ce phénomène est fort rare, et que quand il se manifeste, on peut bien le faire disparaître par des soins convenables dans la crainte des accidents qui pourraient en résulter.

Une circonstance qui vient parfaitement à l'appui de ce que nous disons sur les véritables causes de la plique, c'est qu'à mesure que le sort des classes inférieures s'est amélioré, la plique a diminué de fréquence. Ainsi du temps de Lafontaine, c'est-à-dire vers la fin du dernier siècle, on comptait dans le district de Cracovie et de Sandomir deux ou trois pliqués sur dix paysans ou Juifs ; près de Varsovie et dans la ville même, la proportion était de quatre sur quarante ou quarante-cinq ; dans la Volhinie et l'Ukraine la proportion signalée pour Cracovie était la même ; plus tard Schlegel (1806) ne comptait qu'un malade sur quatorze habitants ; enfin sept ou huit ans après (1815), au rapport de M. Gasc, la proportion avait même beaucoup diminué et le trichoma était de-

venu réellement assez rare. Suivant la remarque de cet auteur, sur les immenses domaines de la comtesse Potocka où les serfs jouissaient du sort le plus heureux, où les soins de propreté étaient parfaitement observés, la plique était excessivement rare, et, ajoute-t-il, cette affection serait complétement inconnue dans ce pays, si elle n'était reléguée chez les Juifs qui se distinguent partout par une dégoûtante malpropreté. Dans les contrées voisines de la Russie où les soins de propreté sont mieux observés, où les bains de vapeur sont en usage, la maladie est excessivement rare. Notons enfin que les soldats polonais, qui portent les cheveux courts, se lavent la tête et sont assujettis à des soins de propreté très rigoureux, ne présentent jamais la plique.

Nous abordons actuellement une question assez importante : le trichoma est-il *contagieux?* existe-t-il un virus trichomatique? Cette opinion a été particulièrement soutenue par les auteurs, Lafontaine à leur tête, qui voulaient voir dans la plique une affection spéciale, et vivement combattue par ceux qui regardent la plique comme un accident. On a, suivant l'usage, rapporté une foule d'anecdotes particulières pour prouver que la plique était contagieuse et avait été gagnée par l'usage de vêtements et ustensiles appartenant à des individus infectés, par la cohabitation avec ceux-ci, etc. Mais, ainsi que le fait observer M. Gasc, si cette contagion existait réellement, elle aurait dû depuis longtemps franchir les limites de la Pologne, et faire le tour du monde, à moins que son mode de contagion ne ressemble en rien aux contagions ordinaires. Les habitants, avons-nous dit, vivent pêle-mêle entassés dans leurs cabanes ; pourquoi tous ou presque tous ne sont-ils pas atteints? (Rousille Chamseru.) « Durant notre captivité en Russie, dit M. Gasc, beaucoup de Français sont restés dans la Lithuanie et dans d'autres provinces de la Pologne ; ils ont communiqué avec les paysans, partagé la même nourriture, couché pêle-mêle avec eux, et, cependant, je ne sache pas qu'aucun prisonnier ait contracté la plique pendant plus de vingt mois de misère et de privations de toute espèce. » (*Mém. cité*, p. 271.) Il faut avouer que ces exemples pris sur les masses ont beaucoup plus de valeur que toutes ces anecdotes dont, le plus souvent, il est impossible de connaître la source et de démontrer l'authenticité.

Dans cette étiologie, il est facile de voir qu'il n'y a pas de place pour le *virus trichomatique;* en est-il de même pour l'opinion qui place la plique dans une altération de follicules pilifères ? Non assurément, et il est très facile de comprendre que ces mêmes influences peuvent très bien produire l'irritation de ces bulbes avec sécrétion visqueuse agglutinant les cheveux, de même que, dans d'autres cas, le feutrage peut être le premier phénomène.

Anatomie pathologique. — Plusieurs auteurs, ceux-là surtout qui regardent la plique comme une maladie, ont étudié avec assez de soin l'état des parties altérées. Voici, d'après M. Rayer, le résultat de ces recherches : « Joseph Frank assure que les bulbes des cheveux sont tuméfiés et que la surface du crâne offre, çà et là, des ulcérations fluentes. L'injection des téguments de la tête, faite sur deux pliques et conservée dans le musée de Meckel, à Halle, a été exécutée avec le plus grand soin, sans que la moindre partie de l'injection ait pénétré dans la plique. Lafontaine, ayant examiné les bulbes des poils après la mort chez un malade, les trouva très gonflés, et, en les pressant, il en fit sortir une matière gluante, d'un blanc jaunâtre. Gilibert a aussi vu les bulbes des poils affectés, gonflés par une humeur noire et puante. Rolfink et Vicat assurent que les cheveux sont souvent distendus par une humeur qui les rompt et s'épanche au dehors, lorsqu'elle devient trop abondante. Schlegel affirme avoir vu, dans un cas, tous les poils du corps se gonfler, être distendus par une humeur d'un brun jaunâtre et devenir au moins six fois plus gros que dans l'état naturel. Gasc a vu une femme dont le corps se couvrit, au septième mois de sa grossesse, d'une teinte noirâtre et dont les cheveux parurent grossis et remplis d'un fluide plus noir que celui qui les pénétrait naturellement. M. Blandin croit que dans la plique la papille des poils s'élève au-dessus du niveau de la peau dans la cavité infundibuliforme de la racine du poil, de même

que la papille de la plume du jeune oiseau s'allonge et produit la plume. M. Sédillot, qui avait coupé, en Gallicie, sur un enfant de sept à huit ans, plusieurs mèches de cheveux pliqués, a soumis cette altération à l'examen microscopique. Outre l'intrication de la mèche, visible à l'œil nu, on a vu que le canal intérieur était beaucoup plus large que celui des cheveux sains soumis au même examen, et que les parois, évidemment aréolaires, surtout près du canal, se dessinaient plus nettement que dans le cheveu normal. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 906.)

Au total et en examinant bien, ces altérations ne prouvent nullement la spécificité de la maladie, car le feutrage des cheveux et les conditions particulières qui en résultent et que nous examinerons à propos des symptômes, peuvent très bien faire regarder ces lésions comme secondaires.

Suivant une communication récente de M. Gunsbourg de Breslau, la plique résulterait du développement de mycodermes nés dans les bulbes des poils, et restant accolés à ces poils dans la partie la plus voisine du bulbe; les cellules en nombre variable dont se compose le tronc de ces mycodermes, sont d'abord très distinctes et le deviennent de moins en moins à mesure que la plante atteint un âge plus avancé. Les troncs de plusieurs mycodermes voisins se réunissent souvent en réseau. Les sporules ovales ombiliquées sont liées au tronc par l'ombilic même ou par un filet très court: elles sont le plus souvent jumelles. Quelquefois ces mycodermes sont contenus tout entiers dans la gaîne et revêtus d'une couche épaisse de sporules; le plus ordinairement ils percent cette gaîne vers la base du poil. On en trouve enfin qui sont complétement extérieurs, et ce sont ceux-là surtout qui se réunissent entre eux; les réseaux qu'ils forment sont assez considérables. (*Acad. des sciences*, séance du 7 août 1843.) Cette présence des mycodermes serait-elle donc la lésion spéciale et spécifique qui doit, aux yeux de beaucoup d'auteurs, faire de la plique une maladie à part? Est-ce à leur transport d'un individu à un autre que l'on doit ces faits de contagion cités par certains observateurs? Nous ne le pensons pas. Comme nous le dirons plus bas en traitant des parasites cutanés (voy. *Dermatophites*), ces plantes microscopiques se développent d'habitude dans certaines matières albumineuses en fermentation ou en putréfaction, et nous allons voir à propos des symptômes, que, dans le trichoma, le cuir chevelu est le siége d'une sécrétion fétide très abondante qui séjourne sur les cheveux pliqués. Les mycodermes, si tant est qu'ils existent réellement, doivent donc être regardés comme l'effet et non comme la cause de la plique polonaise.

Siége. — Toutes les parties revêtues de poils peuvent être le siége de la plique, mais elle affecte surtout les cheveux. On l'a vue, comme nous le dirons plus bas, attaquer le pubis, les aisselles, etc.

Symptômes. — Suivant certains auteurs la plique se déclare quelquefois à la suite d'une *fièvre aiguë*, précédée de lassitudes, de douleurs dans les membres et à la tête, quelquefois de vertiges, d'envie extraordinaire et invincible de dormir, de tintement et bruissement dans les oreilles, de douleurs dans les orbites, d'ophthalmie, de coryza; d'autres fois la plique se déclarerait souvent à la suite d'une *fièvre aiguë* accompagnée de sueurs gluantes. Mais, en réalité, dans l'immense majorité sinon dans la totalité des cas, la plique se manifeste d'une manière plus ou moins prompte, sans symptômes précurseurs. « Lorsque la plique se développe à la tête, le cuir chevelu est douloureux au toucher ou devient le siége d'une vive démangeaison. Une sueur gluante de mauvaise odeur se déclare sur une partie du crâne; les cheveux deviennent gras, s'agglutinent et s'altèrent; les poils attaqués paraissent gonflés par une matière gluante, grasse et rougeâtre ou brunâtre, qu'un grand nombre d'observateurs ont cru sanguinolente; matière qui, produite à l'extrémité du bulbe, monte jusqu'à l'extrémité du poil. Les cheveux sont tellement sensibles, que le plus léger mouvement qu'on leur communique détermine une vive douleur à leur racine. De toute la surface du poil transsude une humeur visqueuse d'une très mauvaise odeur, quelquefois fade, comme celle du vinaigre gâté ou semblable à l'odeur de souris ou d'ail. Ce fluide

colle ensemble les poils, d'abord à leur sortie de la peau, ensuite dans toute leur longueur. Cette matière, qui paraît sortir de toute la surface de la tête, se coagule et se dessèche en forme de croûte. Si cette matière manque, ce qui arrive rarement, on appelle cette forme de l'affection, *plique sèche*.

» Les poils se mêlent et s'agglutinent, tantôt par mèches séparées, plus ou moins grosses, plus ou moins longues, plus ou moins flexibles, semblables à des cordes (*plique multiforme; plique mâle, vulgaire*), ou bien se réunissent pour acquérir un allongement excessif qui les fait ressembler à des queues de cheval ou de tout autre quadrupède (*plique à queue*). Enfin, les poils se mêlent, se collent, s'agglutinent ensemble sans jamais se séparer, de manière à former une masse uniforme, plus ou moins volumineuse (*plique en masse; plique femelle vulgaire*). » (Rayer, *loc. cit.*, p. 905.)

Une circonstance, qui ajoute encore au dégoût que doit inspirer une semblable maladie, c'est que des myriades de poux grouillent et fourmillent sous ces masses épaisses qui couvrent la tête des malades.

Enfin, on peut noter encore diverses altérations des ongles qui, dans certains cas de pliques anciennes, deviennent jaunâtres, s'allongent et quelquefois deviennent crochus.

Quand la plique est très étendue, que la sécrétion gluante est très abondante, la santé du malade finit ordinairement par s'altérer, et ces modifications dans l'état général se montrent d'autant plus promptement que le malade est plus faible, plus chétif. Il se passe alors ce qui a lieu dans le cas de suppuration abondante et longtemps continuée. « De là, dit M. Gasc, tous les symptômes concomitants et généraux de la plique; ils sont marqués par la pâleur du visage, par une maigreur ou une bouffissure générale. Les glandes sont ordinairement engorgées, et on dirait que le malade est atteint d'une diathèse scrofuleuse ou scorbutique; il y a vers le soir, et quelquefois aussi le matin, un mouvement fébrile qui se termine par des sueurs abondantes qui affaiblissent beaucoup le malade. Enfin ce sont les symptômes d'une fièvre hectique réelle et d'autres fois ceux de la fièvre nerveuse d'Huxham, avec laquelle la plique a été quelquefois confondue.

» Tel est le dernier degré de la cachexie générale amenée par l'affection locale du système pileux. La plique peut donc devenir un état véritablement dangereux pour l'économie animale, et sa suppression subite avoir les mêmes suites que celles de certains ulcères aux jambes que des mendiants font développer et entretiennent pour exciter la commisération publique. Qui douterait que ces plaies, quoique volontaires, ne soient une maladie réelle, qu'il serait imprudent de supprimer tout à coup? » (*Mém. cit.*, p. 254.)

Variétés. — Alibert, dans la première édition de son ouvrage, avait admis plusieurs variétés de plique qu'il a supprimées ensuite, parce qu'il a reconnu que ce n'étaient que de simples modifications dans l'aspect de la maladie qui nous occupe; nous les reproduirons cependant ici, non comme des variétés réelles, mais pour faire voir combien de physionomies diverses peuvent résulter de l'entrelacement de l'agglutination des cheveux.

ESPÈCE I. — *Plique multiforme. Plica caput-Medusæ.*

Plique dans laquelle les cheveux ou les poils se mêlent et s'agglutinent par mèches séparées plus ou moins grosses, plus ou moins longues, plus ou moins flexueuses, ce qui les fait ressembler à des cordes et les a fait comparer à des serpents.

Cette espèce comprend plusieurs variétés, parmi lesquelles on distingue surtout:

A. *La plique multiforme en lanière. Plica caput-Medusæ laciniata.* — Dans cette variété, les cheveux sont divisés par mèches, mais les touffes des cheveux paraissent comme déchirées.

B. *La plique multiforme en vrille. Plica caput-Medusæ cirrhata.* — Cette plique prend son nom de l'extrémité des mèches qui se roulent et s'entortillent à la manière des vrilles qu'on observe dans certains végétaux.

ESPÈCE II. *Plique à queue ou solitaire. Plica longicauda.*

Plique dans laquelle les cheveux ou les

poils ne se divisent point, comme dans la précédente, en mèches distinctes et nombreuses, mais se réunissent pour acquérir un allongement excessif, qui la fait ressembler à une queue de cheval ou de tout autre quadrupède.

Parmi les variétés de la plique à queue ou solitaire, on peut noter celles qui suivent :

A. *La plique à queue* ou *solitaire latérale. Plica longicauda lateralis.* — Souvent il en paraît une de chaque côté des tempes : d'autres fois il n'en paraît qu'une d'un seul côté.

B. *La plique à queue* ou *solitaire fusiforme. Plica longicauda fusiformis.*—Celle-ci est une queue cylindrique, qui diminue progressivement de calibre en manière de fuseau.

C. *La plique à queue* ou *solitaire falciforme. Plica longicauda falciformis.*—Dans cette variété, la plique est recourbée à son extrémité inférieure, comme l'instrument que l'on désigne sous le nom de faux.

D. La *plique à queue* ou *solitaire en massue. Plica longicauda clavæformis.* — Cette plique est tellement renflée à son extrémité inférieure qu'elle présente quelquefois l'aspect d'une massue énorme.

ESPÈCE III. *Plique en masse. Plica cespitosa.*

Plique dans laquelle les cheveux ou les poils se mêlent, se collent et s'agglomèrent ensemble, sans jamais se séparer, au point de n'offrir aux regards de l'observateur qu'une masse informe plus ou moins volumineuse, qui surcharge la tête d'un poids énorme.

On peut signaler comme variétés de la plique en masse :

A. La *plique en masse mitriforme, Plica cespitosa calyptræformis.* — Cette plique forme, sur la tête, une espèce de coiffe ou de calotte.

B. La *plique en masse globuleuse, Plica cespitosa globiformis.* Cette variété acquiert quelquefois un volume très considérable : souvent on ne voit qu'un seul globe; d'autres fois on en remarque plusieurs, ce qui donne à la tête du malade un aspect monstrueux.

Analyse des symptômes. — Nous avons maintenant à examiner la valeur des symptômes que nous avons passés en revue, et à décider s'ils peuvent ou non faire admettre l'existence d'une maladie spécifique. Il y a, suivant M. Jourdan (*Dict. des sc. méd.*, art. PLIQUE, t. 43.), quatre phénomènes principaux qui sont pathognomoniques de la plique, savoir : 1° l'existence d'une douleur plus ou moins forte dans la portion de peau dont les poils sont pliqués ; 2° l'allongement souvent excessif de ces poils ; 3° leur friabilité ; 4° leur intrication à partir de la racine. Nous pourrions y joindre un *cinquième* phénomène qui a bien aussi sa valeur, je veux dire cette sécrétion gluante dont nous avons parlé.

M. Rochoux a discuté, comme il suit, les quatre premiers points.

« La *douleur* d'une partie recouverte par une touffe de poils durs, épaisse, inflexible, et où fourmille la vermine, est un phénomène facile à expliquer, et qui doit peut-être encore plutôt suivre que précéder l'affection qu'on le suppose toujours accompagner, après en avoir été le précurseur obligé. Au reste, cette douleur manque dans l'immense majorité des cas : nouveau motif pour ne pas lui accorder une grande importance quand il se fait sentir.

» L'allongement excessif des poils, auquel pourrait se joindre leur gonflement, que M. Sédillot regarde comme possible, tout en avançant ne l'avoir jamais observé (*Sur la plique*, p. 21), mérite plus d'attention : on en cite des exemples extraordinaires. Ainsi, Connor parle d'une plique tellement vaste, qu'elle couvrait le dos en manière de manteau, comme chez les Hottentots cités par M. Virey. Rzaczynski fait mention d'une femme qui portait une plique de cinq aunes de long. Starek en a observé une de sept aunes. Corona a vu un ermite polonais dont la barbe pliquée touchait de son lit à terre. Kaltschmidt conserve dans son cabinet les poils pliqués du pénis d'une femme, longs de près de deux pieds. On a observé des pliques de la tête du poids de quatre, cinq, six livres et même plus. Il faut avouer que de pareils faits, dont les analogues ne sont pas très rares, paraissent être l'indice d'un accroissement considérable dans la force végétative du poil. Mais, en outre qu'ils font vraiment exception aux cas, à beau-

coup près les plus fréquents, on conçoit sans peine que des poils agglutinés, rassemblés en masse et constamment abrités contre le frottement qui, sans cela, les userait à mesure qu'ils s'allongent, peuvent s'agrandir d'une manière en apparence démesurée, sans qu'un pareil phénomène tienne à un état pathologique spécial. Enfin, l'excitation nécessairement produite par l'épaisse tignasse, le matelas en contact immédiat et constant avec la peau, est encore très susceptible d'activer la végétation des poils, qui serait alors plutôt l'effet de l'agglutination factice qu'une de ses causes déterminantes.

» Quant à la *friabilité* des cheveux, beaucoup de médecins, notamment M. Gasc, en nient la réalité. Mais, fût-elle bien vraie, il n'y aurait assurément rien d'étonnant à voir des poils sans cesse imbibés d'une humeur soumise à un mouvement de fermentation putride non interrompu, finir par perdre la force de cohésion qui les caractérise dans l'état sain. Pour être admis à présenter le fait, dont il s'agit, comme le résultat incontestable d'une maladie particulière, il faudrait donc l'observer conjointement avec une altération pathologique évidente soit du cuir chevelu, soit du bulbe des cheveux. Or, M. Gasc assure positivement que rien de pareil n'existe chez les pliqués. Les préparations anatomiques, faites avec beaucoup de soin par Meckel, l'examen microscopique des cheveux dont parle M. Sédillot (*Sur la plique*, p. 25), viennent à l'appui de cette manière de voir, et doivent faire regarder comme problématique l'altération de leur bulbe observé par Lafontaine Gilibert, M. Jourdan, etc.

» Voyons maintenant si l'intrication des cheveux dès la racine a toute l'importance symptomatologique que lui attribue M. Jourdan. Suivant cet auteur, le feutrage commençant toujours, dans les pliques factices, par l'extrémité des poils, n'atteint jamais leur racine qui, dans les vraies pliques, est le point de départ de l'affection trichomatique. Outre qu'à mon avis rien n'empêche une agglutination factice de gagner jusqu'à la racine des poils, je dois faire remarquer que M. Jourdan lui-même détruit toute la valeur de son prétendu signe diagnostique, en disant que dans le véritable trichoma, parvenu à son entière maturité, l'intrication n'ayant pas lieu pour la portion de cheveux qui pousse chaque jour, il ne tarde pas à s'établir un intervalle plus ou moins marqué entre la masse du feutrage et l'origine des poils. Ainsi le même indice pourra nous faire prendre une vraie plique pour une fausse, et *vice versa*. Joignons à cela un autre avis de M. Jourdan, qui reconnaît que sur douze pliques il y en a au moins onze de factices, et nous pourrons facilement nous expliquer comment, pour beaucoup de médecins, elles sont toutes dans ce cas. » (*Dict.* en 30 vol., art. PLIQUE, t. XXV, p. 84.)

Enfin, quant au *suintement*, nous dirons également que l'intrication des cheveux, la malpropreté du cuir chevelu, la fermentation des produits de sécrétion incessamment amassés et si rarement emportés par le peigne suffisent très bien à rendre compte de cette altération dans la sécrétion des follicules nécessairement irrités par tant de causes ; et ce qui doit surprendre, c'est que les bulbes pileux ne se montrent pas plus fréquemment altérés qu'ils ne le sont, de l'aveu même de ceux qui considèrent la plique comme développée sous l'influence de leur état morbide.

Ainsi, pour nous résumer en deux mots sur ce point, et d'après l'impression produite en nous par la lecture comparée des écrits de ceux qui regardent la plique comme un accident et de ceux qui la regardent comme une maladie, nous pensons 1°, d'après l'examen des causes, qu'elle se manifeste sous des influences purement extérieures, 2° d'après l'examen des symptômes que l'intrication des cheveux peut être primitive ou secondaire ; primitive, elle aura pour effet les phénomènes d'irritation locale, douleur, sécrétion fétide et gluante, ou réciproquement, et que dans les deux cas on pourra observer des accidents tertiaires d'amaigrissement, d'affaiblissement, etc... Ainsi se trouveraient conciliées les deux doctrines aujourd'hui en présence. On sera d'autant plus porté à partager cette manière de voir que Jourdan, qui croit à l'altération des bulbes, dit qu'il y a une seule vraie plique sur douze.

Diagnostic. — D'après tout ce que nous avons dit, il n'est pas difficile de reconnaître la plique ; quant au simple feutrage des che-

veux qui arrive accidentellement dans des maladies aiguës ou chez des animaux, il en a été question antérieurement.

Pronostic.—Le pronostic découle également des considérations précédentes, rejetant, avec la plupart des auteurs modernes, et avec Jourdan lui-même, l'idée d'un virus trichomatique; ne regardant pas la plique comme étant toujours une maladie réelle, du moins dans les premiers temps, nous ne pouvons pas la regarder comme dangereuse. Mais d'un autre côté, nous ne saurions lui attribuer l'utilité que lui attribuent les Polonais, lesquels s'efforcent par tous les moyens possibles de la faire développer pour se débarrasser des ophthalmies, des douleurs rhumatismales, des affections viscérales, etc... dont ils sont tourmentés, ou comme moyen prophylactique pour en prévenir l'invasion. Nous nous bornerons à rappeler ce que nous avons déjà dit, savoir que, quand elle est invétérée, très étendue, qu'elle s'accompagne d'une sécrétion abondante, elle peut fatiguer et altérer la constitution.

On voit, dans certains cas, la sécrétion fétide diminuer d'elle-même, les parties pliquées s'élaguer de plus en plus du cuir chevelu tenant à des cheveux sains et se détacher spontanément. Mais il vaut mieux prévenir cette chute par la section.

Traitement.— Desgenettes disait que le traitement de la plique devait être l'affaire des perruquiers. C'est qu'en effet il suffit souvent de couper les cheveux feutrés pour amener la guérison. Cependant, ainsi que le font observer les auteurs, et M. Rochoux en particulier « il est indispensable, quand on a à traiter la plique, de prendre en grande considération sa coexistence avec les maladies susceptibles de la compliquer, puisqu'il en est quelques unes, par exemple, la maladie vénérienne portée sur la tête, et produisant des ulcérations sanieuses qui, avant tout, exigent un traitement approprié; j'en dis autant de la diathèse scorbutique, scrofuleuse, etc. Ce n'est qu'après les avoir combattues par les moyens les plus propres à en triompher qu'il convient de s'occuper de la plique. » (Rochoux, *art. cit.*, p. 87.) Du reste, cette section des cheveux ne doit pas être faite, dans tous les cas, de la même manière; l'expérience et la raison ont appris qu'il était certaines précautions dont on ne pouvait se dispenser. Ainsi tous les auteurs conviennent, quelles que soient d'ailleurs leurs idées théoriques, que quand la plique est très considérable, que le suintement séreux est très abondant, il serait téméraire d'opérer la section des cheveux, ou du moins de la totalité des cheveux: on procédera donc par portions successives, en nettoyant avec soin la tête à peu près comme dans la teigne.

On a préconisé divers agents thérapeutiques, mais les observateurs modernes ont constaté leur inutilité. Dès lors nous nous bornerons aux considérations suivantes empruntées à l'excellent Mémoire de M. Gasc.

« Lorsque les pliques, dit-il, sont devenues pour l'économie un égoût habituel, et que la nature ne paraît pas disposée à en opérer la séparation, il serait utile, avant de les couper, d'appliquer un vésicatoire à la nuque, ou un exutoire quelconque sur une autre partie du corps.

» L'état de cachexie particulière et la faiblesse qui accompagnent certaines pliques exigent un traitement restaurant et fortifiant. L'espèce de fièvre hectique que l'on remarque dans le dernier degré, ne comporte pas un traitement différent de toute fièvre lente survenue par épuisement.

» Il faut faire concourir, avec les moyens ordinaires connus, un air pur et renouvelé; une habitation plus commode et plus saine que les cabanes encombrées des paysans; l'usage des bains, dont les Russes se servent avec tant de succès: tout cela contribuerait à guérir les pliques les plus invétérées.

» Pour extirper le trichoma et le faire disparaître entièrement de la Pologne, il faudrait astreindre ces peuples à suivre certains principes d'hygiène qu'il serait facile de mettre à exécution. J'ai déjà dit que dans les terres de madame la comtesse Potocka, en Podolie, dans la Volhinie et dans quelques parties de l'Ukraine, les paysans étaient moins sujets à la plique, parce qu'en général leurs habitations étaient plus commodes, plus saines, plus vastes, plus aérées que dans beaucoup d'autres provinces; qu'ils étaient mieux nourris, mieux habillés, mieux entretenus, etc. Il suffirait de généraliser le bien-être, et la

plique disparaîtrait bientôt. Cela n'est pas aussi difficile qu'on le pense, puisque, par une bonne administration, on pourrait atteindre sûrement ce but. » (*Mém. cité*, p. 286.)

Ce qu'il est surtout bien important de faire accepter aux Polonais, c'est que la plique n'est ni une maladie dangereuse et incurable, ni un émonctoire, une dépuration salutaire dont on doit favoriser le développement. Ces préjugés, tenaces comme tous les préjugés, une fois déracinés de la population, ils consentiront à suivre les procédés hygiéniques qui, depuis le moyen âge, ont fait reculer tant d'affections épidémiques et endémiques devant la civilisation.

CHAPITRE IV.

MALADIES DES ONGLES.

ARTICLE PREMIER.

De quelques maladies et vices de conformation des ongles.

Nous répéterons ici ce que nous avons dit pour les poils.

L'expression de *maladies des ongles* dont nous nous servons est assurément inexacte, de même que celle de *maladies des cheveux* ou *de l'épiderme;* ces productions inorganiques ne peuvent être malades par elles-mêmes, et les altérations qu'elles présentent sont le résultat, la conséquence d'une altération de la portion de tégument qui les sécrète. Ainsi, pour le cas qui nous occupe, il faut bien entendre que nous avons en vue les effets de diverses lésions inflammatoires ou autres de la matrice des ongles; cela posé, nous disons que les ongles peuvent présenter un certain nombre de lésions ou d'altérations diverses qui doivent figurer ici, bien que la plupart ne fournissent pas d'indications thérapeutiques spéciales n'offrant réellement qu'un intérêt purement anatomique.

§ I. Absence ou chute des ongles.

A. L'absence *congénitale* des ongles est un phénomène excessivement rare; il paraît dans certaines circonstances être héréditaire. Bleeck assure qu'on a conservé dans le musée de Berlin un fœtus présentant cette singulière anomalie. Dans d'autres cas l'absence n'est pas complète, l'organe est seulement à l'état rudimentaire, et dépasse à peine le niveau de la matrice onguéale.

B. L'absence *accidentelle* résulte soit d'une maladie dont nous allons parler plus bas, l'*onyxis*; soit d'une violence extérieure, d'un panaris, de l'affection syphilitique, etc.

C. Sous le nom d'*alopécie onguéale*, on désigne la chute spontanée des organes qui nous occupent, sans altération morbide appréciable de leur matrice. « L'extrémité des doigts n'est ni rouge, ni gonflée, ni douloureuse; il n'existe aucune apparence de suppuration. L'ongle devient opaque, d'un blanc jaunâtre; les sillons longitudinaux de sa surface se creusent davantage; enfin cette lame cornée se détache d'une seule pièce, sans que sa chute détermine la moindre douleur, ni le moindre écoulement de sang. La pulpe sous-jacente n'est pas plus rouge ou saignante, et le peu de sensibilité qu'y développe le contact porte à penser qu'un épiderme très mince la recouvre. L'ongle tombé n'est plus remplacé par un nouveau ou par d'autres productions cornées. Les observations de MM. Cullerier et Rayer laissent au moins dans le doute sur la question de savoir si cette alopécie onguéale est syphilitique; seulement les individus sur lesquels on a observé cette singulière affection avaient subi ou subissaient encore un traitement anti-vénérien. Je l'ai observé deux fois, et, dans ces deux cas, les malades avaient été soumis pendant longtemps à un traitement antisyphilitique. » (Ollivier, *Dict. de méd.* en 30 vol., art. Ongles, t. XXII, p. 95.)

§ II. Hypertrophie des ongles.

L'hypertrophie ou accroissement anormal des ongles se présente dans des conditions assez différentes les unes des autres.

Quelquefois le développement se fait sans cause appréciable, chez des vieillards, par exemple. « Tout récemment, dit M. Rayer, j'ai soigné à l'hôpital de la Charité, un vieillard atteint depuis plusieurs années d'un prurigo et d'un lichen, et qui, pour apaiser plus aisément les démangeaisons vives et intolérables aux-

quelles il était en proie, avait laissé croître ses ongles qui étaient devenus des sortes de griffes. En 1719, Rouhaut, premier chirurgien du roi de Sardaigne, envoya à l'Académie des sciences de Paris une description et un dessin d'ongles monstrueux, provenant d'une pauvre femme du Piémont. Le plus grand de tous était l'ongle du gros orteil gauche. Il avait de sa racine à son extrémité quatre pouces et demi de longueur; les lames qui le composaient étaient placées les unes sur les autres comme les tuiles d'un toit, avec cette différence que les tuiles du dessous avancent plus que celles du dessus, et qu'ici les lames supérieures dépassaient les inférieures. Cet ongle et quelques autres présentaient des inégalités dans leur épaisseur, et des courbures qui devaient tenir à la pression du soulier ou à celle de quelques doigts du pied. Mon ami, M. Bricheteau, médecin à l'hôpital Necker, m'a remis deux ongles monstrueux provenant des gros orteils d'une vieille femme qui habitait la Salpêtrière. Ces ongles, très épais, ayant trois pouces environ de longueur, sont contournés en spirale comme des cornes de bélier. » (Rayer, *ouv. cit.*, t. III, p. 764.) Saviard, dans ses *Observations de chirurgie*, dit avoir vu en 1686, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un malade qui avait à la place de l'ongle de chaque gros doigt du pied une corne semblable à celle d'un bélier, figurant comme un croissant, dont les extrémités regardaient le métatarse, et couvraient également tous les orteils de chaque pied. » (*Recueil d'obs. chir.*, obs. 127, Paris, 1784, in-12, p. 430.) « Le nommé Vaufeuil, dit Alibert, se présenta à l'hôpital Saint-Louis avec un allongement extraordinaire de l'ongle de l'index de la main droite, accident qui lui était survenu à la suite d'une contusion violente, produite par un cheval. Depuis ce temps, cet ongle, au lieu d'être plat, devint cylindrique, et acquit, dans l'espace d'un an, près de vingt pouces de longueur. Cet ongle était figuré comme un canal; il était crochu comme une griffe d'aigle à son extrémité. Ce que j'ai vu de plus extraordinaire en ce genre, c'est une femme de Versailles, dont tous les ongles des mains et des pieds s'étaient allongés de douze à dix-huit pouces. » (*Monogr. des dermat.*, t. II, p. 713). Enfin, on cite des fanatiques sectateurs de Vichnou ou de Chiva, dans les grandes Indes, qui, ayant fait vœu de tenir leur main fermée pendant plusieurs années, ont eu la paume de la main traversée de part en part par l'accroissement des ongles.

Ce développement démesuré a été rencontré chez des individus atteints d'éléphantiasis des Arabes. (Henseler, *Hist. brachii prætumidi.* Haller, *Disp. chir.*, t. V. p. 460). Chez des rhumatisants, depuis longtemps perclus de tous leurs membres, on voit dans la collection anatomo-pathologique de la Faculté de Paris, le squelette d'un nommé Simorre atteint d'ankylose à toutes les articulations avec développement considérable des ongles. Les doigts écartés et ankylosés sont terminés par un ongle de plus d'un décimètre de longueur et d'une épaisseur presque égale. Les ongles des orteils ont acquis le même développement anormal. Enfin Saillant a publié, en 1776, l'observation de la femme, *dite aux ongles*, qui offrait un cas tout à fait pareil.

On a rencontré cette sorte de monstruosité chez des individus qui, en même temps, portaient sur diverses parties du tégument des productions cornées. Muleus, auquel on doit une dissertation sur le sujet qui nous occupe (*Dissen. de ung. monstruosis*, Hafniæ, 1716), rapporte l'observation d'une fille de vingt ans dont les ongles devinrent si grands que quelques uns, surtout aux mains, acquirent jusqu'à cinq pouces de longueur. Il était facile de reconnaître qu'ils étaient formés de plusieurs couches blanchâtres à l'intérieur, d'un gris roussâtre à leur superficie, et offrant çà et là des points noirs. Ces ongles tombèrent au bout de quatre mois et d'autres les remplacèrent. Il se manifesta en outre des lames cornées aux coudes, aux genoux et sur les épaules. Les écailles ressemblaient parfaitement à des ongles dégénérés, et simulaient des sortes de griffes; elles n'étaient sensibles que dans leur point d'insertion à la peau. Le même sujet présentait des végétations cornées sur différentes parties du corps et notamment sur le dos de la main.

« Que ce développement anormal des ongles soit le résultat du peu de soin qu'on

a mis à les couper, ou d'une augmentation de la sécrétion de la matrice unguéale, il convient d'exciser la partie de l'ongle qui dépasse les doigts et les orteils, afin qu'elle ne gêne pas les mouvements des mains ou des pieds. Si ces ongles n'ont pas une épaisseur très considérable, on les coupera avec de forts ciseaux après les avoir ramollis par des pédiluves ou manuluves. On est quelquefois obligé d'employer des tenailles ou une petite scie pour pratiquer cette excision, lorsque ces lames cornées sont plus épaisses et plus résistantes. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 767.)

§ III. Déformation des ongles.

On a surtout insisté sur la forme recourbée que prennent les ongles dans certaines maladies ; M. Vernois, qui s'est occupé avec soin de cette question de séméiologie, est arrivé aux conclusions suivantes : 1° Sur un nombre indéterminé de malades, quelle que soit leur affection, on trouve les ongles recourbés au moins une fois sur trois ; 2° parmi les malades, la phthisie tuberculeuse, la scrofule et les affections chroniques influent très positivement sur cette forme des ongles ; 3° les femmes présentent cette conformation particulière plus souvent que les hommes, environ trois fois plus communément ; 4° c'est entre dix et trente ans que le phénomène se remarque le plus souvent ; de un à dix ans il est aussi fréquent que tout autre état des ongles ; de trente à soixante-dix enfin il devient rare. L'âge moyen entre dix et trente où on l'observe, est dix-sept et douze ans ; 5° aucune profession ne paraît avoir d'influence déterminée sur cette conformation des ongles : enfin dans les cinq sixièmes des cas, la forme recourbée des ongles coïncide avec une constitution éminemment lymphatique. (*Archiv. gén. de méd.*, 3e série, t. VI, p. 310, 1839.)

De son côté, M. Beau ayant fait la remarque que les ongles tombent parfois à la suite d'affections sérieuses, s'est demandé « si beaucoup de maladies qui ne sont pas assez graves pour entraîner la chute des ongles, c'est-à-dire pour arrêter complétement la sécrétion de leur matrice, ne peuvent pas avoir assez d'influence sur cette sécrétion pour l'enrayer plus ou moins ; de telle sorte qu'il en résulte, non plus une chute de l'ongle, mais seulement des *sillons* ou des *dépressions* qui restent sur les ongles pendant un certain temps comme les vestiges, ou si l'on veut, comme les signes rétrospectifs de la maladie d'où ils émanent. C'est en effet ce qui a lieu. (*Archiv. gén. de méd.*, 4e série, t. XI, p. 448.)

Les sillons dont il s'agit ont une direction parallèle à la matrice de l'ongle, ils sont plus ou moins profonds suivant que la maladie a été plus ou moins grave ; ils sont surtout apparents à la partie moyenne de la lame cornée et d'autant plus apparents que celle-ci est plus volumineuse ; aussi convient-il de les chercher sur l'ongle du pouce.

Les maladies qui peuvent produire ces sillons transversaux sont : la fièvre typhoïde, les diverses pyrexies, les phlegmasies et toutes les affections dans lesquelles la réparation alimentaire et l'assimilation sont suspendues ou notablement diminuées, surtout quand il s'y joint de la fièvre. Les sillons ou dépressions des ongles se montrent aussi après l'action des différentes causes morales qui ont profondément influencé les fonctions digestives. L'état purpéral agit aussi de la même manière.

§ IV. Direction vicieuse des ongles.

Il arrive quelquefois que les ongles sont situés et dirigés d'une manière vicieuse, soit par le fait d'une aberration dans le *nisus formativus*, soit par suite d'une maladie de l'ongle lui-même ou des parties voisines. Thomas Bartholin rapporte avoir vu une jeune fille chez laquelle l'ongle du doigt indicateur était placé sur la partie latérale du doigt, et, dans un cas où les doigts manquaient, le même anatomiste a vu les ongles implantés sur le moignon de la main. (*Hist. anat.*, cent. II, t. I, p. 240 et 241.)

« M. Royer-Collard cite le cas d'une jeune fille dont l'ongle du gros orteil était soulevé par une tumeur osseuse qui existait depuis plusieurs mois sur la face supérieure de la dernière phalange de cet orteil. J'ai vu aussi des ongles déformés et relevés de leur base vers leur racine par des verrues développées sous la portion de la matrice de l'ongle voisine de leur extrémité

libre. Lion (Louis), âgé de vingt ans, portait, à l'extrémité de l'indicateur de la main gauche, une verrue volumineuse qui occupait toute la largeur de l'extrémité de ce doigt; elle était formée de plusieurs verrues confluentes, développées sous le bord inférieur de l'ongle, dont le bord libre était relevé presque verticalement. Cette verrue, inégale, très dure, comme cornée, d'un gris noirâtre, se prolongeait le long du bord externe de l'ongle enfoncé dans son épaisseur et au-delà de la racine; plusieurs verrues isolées se voyaient sur le même doigt, et sur les autres, principalement sur le médian. Toutes furent détruites par l'acide nitrique. On a également vu des tumeurs mélaniques ou des tumeurs vasculaires se développer au-dessous des ongles. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 769.)

§ V. Altérations de la couleur de l'ongle.

Tout le monde connaît ces petites taches d'un blanc de lait qui se montrent quelquefois sur les ongles, et particulièrement au printemps; les anciens les nommaient *flores unguium*, et, dans le vulgaire, on leur a donné, je ne sais pourquoi, le nom de *mensonges*. Ce sont là de simples altérations sans importance aucune. Loder a vu un paralytique dont les ongles des mains avaient pris une couleur blanc de craie. Reil a rencontré cette même couleur blanche chez des individus convalescents de fièvres graves. Les ongles participent ordinairement à la teinte jaune du corps dans l'ictère; ils sont noirs quand il y a du sang épanché au-dessous d'eux; livides dans le froid, dans la période de frisson des fièvres intermittentes; violacés ou bleuâtres dans la cyanose et le choléra; d'un blanc pâle dans l'anasarque. Du reste, dans ces différents cas, ce n'est pas la couleur de l'ongle qui a changé, mais celle de sa matrice et des parties sous-jacentes qu'il laisse apercevoir par le fait de sa demi-transparence. Quant aux colorations qui peuvent lui être transmises par des corps étrangers (nitrate d'argent, sulfate de plomb, etc.), nous n'avons pas à les mentionner ici.

§ VI. Lésions de structure des ongles.

La plupart des altérations dans la structure résultent de l'onyxis chronique dont nous parlerons plus bas. Plusieurs des auteurs qui ont observé la plique ont noté diverses lésions des ongles dans cette maladie. Ces organes s'épaississent, dit-on, deviennent rugueux, couverts d'aspérités, quelquefois crochus; ils sont en même temps jaunâtres, livides ou noirs. Ces anomalies, dont l'authenticité n'est pas bien certaine, ne se montrent, dit-on, qu'à une période très avancée de la maladie.

Dans certains cas, la structure de l'ongle se trouve modifiée sans cause externe ou interne appréciable. Bleck en rapporte un cas fort curieux dans lequel la difformité était héréditaire. J'ai, dit-il, un ami bien cher, qui, dans sa neuvième année, vit se développer au doigt annulaire de la main droite un ongle monstrueux, crochu, hérissé de rugosités, et cependant la partie ainsi déformée n'avait été le siége d'aucune altération antérieure, et on ne pouvait accuser aucune cause interne, externe ou mécanique. Du reste, sa mère, au même âge, avait présenté la même particularité, et à leur neuvième année, ses frères et ses sœurs en furent atteints exactement de la même manière. (*De mutat. unguium morbosis*, in-4°, Berolini, 1816, p. 9.)

M. Rayer a observé sur un homme de soixante-dix ans, charron, atteint de cystite, une lésion de structure fort singulière. Les ongles des mains de ce malade étaient épaissis et formés de plusieurs lames cornées, superposées et ramollies. Le bord antérieur de la plupart de ces ongles était usé obliquement en biseau, de manière à laisser voir distinctement les différentes couches dont ils étaient composés, et qui étaient d'autant moins étendues qu'elles étaient plus superficielles. La surface libre de l'ongle de l'annulaire de la main gauche offrait des irrégularités, et celle de l'ongle de l'annulaire de la main droite présentait une arête longitudinale et anguleuse. (*Ouv. cit.*, p. 770.)

Enfin, dans certaines professions, le contact fréquemment répété de diverses substances, telles que les acides affaiblis, affecte parfois la substance des ongles, et on voit à la surface de ceux-ci une foule de lignes parallèles ou réunies en pinceaux.

§ VII. Lésions traumatiques des ongles.

Nous allons parler bientôt de l'inflammation de la matrice unguéale causée par les violences extérieures ; il sera seulement question ici des effets de ces mêmes violences autres que l'inflammation.

« Les contusions de l'extrémité de la face dorsale des doigts, se propageant à travers l'épaisseur des ongles, au tissu pulpeux que ces organes recouvrent, y déterminent des *ecchymoses*, et des épanchements sanguins plus ou moins considérables. Lorsque l'ongle est ébranlé jusque dans sa racine, il est bientôt détaché de ses adhérences ; il tombe, et un nouvel ongle le remplace.

» Après ces contusions, il convient de plonger d'abord le doigt dans l'eau froide, et s'il survient ensuite de la douleur et du gonflement, on aura recours aux cataplasmes émollients, et on abandonnera à la nature le double travail de l'élimination de l'ongle et la régénération de celui qui doit lui succéder.

» Lorsque dans les plaies et les écrasements des doigts les ongles sont déchirés et imparfaitement arrachés, il faut retrancher avec des ciseaux bien évidés leurs portions isolées et respecter toutes les autres jusqu'à ce qu'elles tombent spontanément. En arrachant ce qui adhère encore à ces organes, on occasionnerait de vives douleurs, et on augmenterait inutilement la violence de l'inflammation qui doit survenir.

» La matrice des ongles, après leur avulsion, peut être aussi le siége d'une *hémorrhagie* considérable dont on se rend facilement maître par la compression ou par la cautérisation. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 762.)

§ VIII. Reproduction et production accidentelle des ongles.

« Lorsqu'un ongle est arraché avec violence ou détaché par l'effet d'une maladie de la peau sous-jacente, il renaît lentement et plus ou moins analogue à l'ongle primitif ; mais ce n'est que dans des circonstances rares que des ongles se développent sur des phalanges qui ne sont pas régulièrement pourvues du tissu papillaire et vasculaire qui constitue la matrice des ongles. Tulpius paraît avoir observé ce phénomène pathologique. « Ungues, in digito- » rum apicibus semel deperditos iterum re- » nasci novum non est ; sed rarò id conspi- » citur fieri in secundo aut tertio articulo, » prioribus amputatis in quibus tamen non » semel eosdem vidimus non secùs proger- » minare debitamque acquirere formam ac » si in digitorum consisterent apicibus, depo- » nente numquam sollicitudinem suam offi- » ciosâ naturâ. » (*Obs. med.*, lib. IV, obs. 55. Amsterdam, 1641, in-12.) MM. Maréchal de Rougère (*Journ. de méd.*, t. XXVII, p. 177), Voigtel et Ormancey (*Journ. de méd. et de chir.*, etc., p. 218, Paris, 1809) ont rapporté depuis de semblables exemples de productions unguéales survenues sur la deuxième phalange d'un doigt après la perte de la première. Une femme portait depuis plusieurs mois un ulcère à l'extrémité du doigt du milieu de la main droite, à la suite d'un panaris qui lui avait fait perdre sa première phalange, toute la surface articulaire de la deuxième, et une partie de la substance compacte de cet os. A l'inspection de l'ulcère, M. Ormancey jugea qu'il était entretenu par une portion d'os qui s'exfoliait peu à peu ; il en fit l'extraction en saisissant la portion apparente avec des pinces à anneaux, après quoi il appliqua sur l'ulcère un plumasseau légèrement chargé de cérat de saturne, maintenu à l'aide d'un appareil convenable. Ce pansement fut continué jusqu'à ce que la cicatrisation de l'ulcère fût complète. Quelques mois après, la malade se rendit de nouveau auprès de M. Ormancey, qui vit, non sans quelque étonnement, que l'ongle s'était reproduit, avec cette différence toutefois qu'au lieu de suivre la direction ordinaire, il s'inclinait de la face sus-palmaire à la face palmaire du doigt, comme pour recouvrir le petit moignon. M. Blandin (*Anat. topogr.*, p. 558, Paris) cite un fait analogue. Un fait semblable s'est présenté récemment à l'hôpital de la Charité. Une femme, à la suite d'un panaris, avait entièrement perdu l'os de la troisième phalange d'un des doigts indicateurs. Le moignon mou et charnu qui recouvrait l'extrémité de sa seconde phalange était terminé par un petit ongle noirâtre recourbé en forme d'ergot. Il est probable que, dans ce cas, les par-

ties molles de la troisième phalange ou la matrice de l'ongle n'avaient pas été totalement détruites. Th. Chevalier (*Lectures on the gener. struct. of the hum. body*. London, 1833) parle de faits analogues. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 771.)

ARTICLE II.

De l'onyxis.

On appelle *onyxis* (*onygose* d'Alibert) diverses sortes d'inflammations de la matrice des ongles. Cette affection diffère suivant sa cause, suivant qu'elle est aiguë ou chronique, qu'elle affecte la totalité ou seulement les parties latérales des ongles, etc. L'onyxis latérale est aussi connue sous le nom d'*ongle rentré dans les chairs* : cette variété, bien connue des chirurgiens, sera traitée dans un article à part. Nous ne parlerons ici que des variétés suivantes : 1° *onyxis traumatique*; 2° *onyxis aiguë*; 3° *onyxis chronique*; 4° *onyxis spécifique*.

§ I. Onyxis traumatique.

C'est assurément la plus fréquente de toutes; elle est occasionnée par des contusions, des plaies, des piqûres, des déchirures, des brûlures, l'introduction d'instruments piquants ou de corps étrangers sous l'ongle.

L'inflammation qui survient dans ces cas est caractérisée par les *symptômes* suivants : une rougeur accompagnée d'une tuméfaction plus ou moins considérable, ne tarde pas à se manifester vers la racine ou sur les côtés de l'ongle; une chaleur vive, des douleurs aiguës, viennent compléter cet ensemble caractéristique de toute inflammation. Le pus se forme avec assez de rapidité, et se dépose en nappe sous l'ongle, à travers lequel on l'aperçoit facilement; il fait saillir le bourrelet charnu qui couvre la racine onguéale, et ne tarde pas à suinter sur les côtés de l'ongle qu'il soulève. Alors celui-ci se détache, tombe et laisse à découvert la pulpe sous-jacente du doigt; « mais il ne tarde pas à se reproduire, quelquefois irrégulièrement, mais, en général, avec la forme qu'il avait auparavant. Ces phénomènes de l'inflammation, du reste, peuvent aller plus ou moins loin, selon la force de la lésion. Si la contusion a été violente, l'ongle écrasé, l'inflammation peut être très intense, la suppuration abondante; si la matrice a été en partie désorganisée, soit immédiatement par l'action de la cause externe, soit par la durée ou l'intensité de l'inflammation, l'ongle, après sa chute, ne se reproduit qu'imparfaitement; la suppuration se prolonge, devient fétide; les chairs prennent un mauvais aspect, la guérison se fait longtemps attendre. D'autres fois l'inflammation est bien moindre; il n'y a presque pas de douleurs, et la chute de l'ongle s'opère avec des phénomènes morbides à peine appréciables. » (Baumès, *ouv. cit.*, t. II, p. 375.)

Il est une conformation des ongles, et du gros orteil en particulier, qui peut, au rapport d'Ollivier, suffire aussi pour donner lieu à une onyxis dont la marche est lente, sans douleur, et qui entraîne ultérieurement la chute de l'ongle. Chez un individu dont les deux gros orteils ont un ongle épais et plus saillant à son extrémité libre qu'à sa racine, la pression répétée que la chaussure exerce sur ce bord libre de l'ongle a suffi plusieurs fois dans des marches un peu prolongées, pour entraîner la chute de l'ongle. Une sensation légèrement douloureuse se manifestait d'abord près de la racine, et enfin vers le milieu de la matrice de l'ongle; ce dernier ne tardait pas à s'ébranler, et au bout de quelque temps un ongle nouveau ne tardait pas à apparaître sur la lunule. L'ongle nouveau soulevait et chassait peu à peu au-devant de lui l'ongle ancien, et ce travail d'élimination s'effectuait d'ailleurs avec assez peu de douleur pour ne pas interrompre des marches journalières. (*Art. cit.*, p. 86.)

Traitement. — Il a été très bien résumé par M. Baumès pour tous les cas que nous venons de passer en revue. « La première chose à faire, dit-il, est d'enlever le corps étranger placé sous l'ongle s'il y en a un. On facilite cette extraction en amincissant l'ongle vis-à-vis le point où se trouve le corps étranger, en faisant ensuite à cet ongle une légère échancrure. On adresse d'ailleurs à l'inflammation des moyens antiphlogistiques locaux et généraux proportionnés à son intensité. Ainsi bains locaux, cataplasmes émollients, même laudanisés, sangsues au-dessus de la lésion, saignées générales, etc. ; si la suppuration

devient abondante, fétide, des lotions avec une solution plus ou moins forte de chlorure de chaux peuvent devenir très utiles. Si, à la fin, les chairs bourgeonnent, prennent mauvais aspect, on les réprime convenablement par la cautérisation ; on les panse avec de la charpie sèche, avec des topiques, etc. Si l'ongle, quoique mobile, et destiné à tomber, ne se détache pas, étant retenu comme enchâssé dans les chairs, il faut l'enlever, car il est des cas où il agit comme corps étranger et contribue à entretenir, à prolonger l'inflammation. Quelquefois il arrive que l'ongle, lorsqu'on néglige trop de couper son extrémité libre qui va toujours s'allongeant, refoulé toujours par la chaussure et soulevé en même temps, est lui-même la cause de l'inflammation de cette matrice ; il faut avoir soin de le tenir toujours convenablement coupé au niveau de l'extrémité du doigt.

§ II. Onyxis aiguë,

Les exemples en sont excessivement rares . on pourrait peut-être donner ce nom à certains abcès qui se développent sous l'ongle sans avoir été précédés de violences extérieures. C'est là, si l'on veut, une forme de panaris sous-onguéal qui s'observe néanmoins quelquefois. M. Lélut, dans son excellent *Mémoire sur l'onglade*, a cité une curieuse observation de sphacèle survenue brusquement aux ongles d'un jeune enfant. Ce fait mérite d'être rapporté ici, quoiqu'il ne se rattache pas précisément à notre sujet. « J'ai vu, dit-il, aux Enfants trouvés, en 1825, un cas de gangrène d'apparence sénile bien remarquable chez un enfant de quelques jours, atteint de muguet : le pourtour de la racine de l'ongle du doigt auriculaire droit, de l'annulaire et de l'auriculaire gauche s'abcéda ; l'inflammation s'étendit, la gangrène s'empara de l'extrémité phalangettienne de chacun de ces doigts qui tomba spontanément sans hémorrhagie ; la cicatrisation eut lieu aux trois plaies, l'enfant mourut. On ne trouva dans le système vasculaire aucune lésion qui pût expliquer la promptitude de la gangrène. » (Études anat. et path. sur l'onglade, *Réper. gén. d'anat. et de physiol.*, t. IV, Paris, 1827, p. 136.)

§ III. Onyxis chronique (onglade).

L'inflammation chronique de la matrice de l'ongle a été désignée par plusieurs pathologistes, et notamment par Astruc, sous le nom d'*onglade*. Wardrop (*Med. chir. trans.*, t. V, Lond. 1814) l'a étudiée plus récemment sous celui d'*onychia maligna ;* enfin, Dupuytren (*Leç. cliniq.*, t. IV) et M. Lelut (*Répert. d'anat. et de physiol.*, Paris, 1827, t. IV, p. 125) en ont fait, le dernier surtout, le sujet d'intéressantes observations.

Les *causes* de cette affection sont fort obscures. Astruc décrit l'onglade comme un des effets de la syphilis ; cette diathèse peut, en effet, la faire naître, mais c'est alors une forme spéciale dont nous parlerons plus bas. L'étiologie en est donc fort obscure.

« Cette inflammation, dit M. Ollivier, se développe plus souvent au gros orteil et aux pouces qu'aux autres doigts : elle se manifeste au début par une tuméfaction légère et un cercle rougeâtre à la racine de l'ongle : peu à peu ce gonflement demi-circulaire augmente, la peau devient d'un rouge violacé, la sensibilité est plus grande, des ulcérations s'y forment; plus tard on voit suinter entre la racine de l'ongle et la peau une suppuration abondante, jaunâtre ou grisâtre, quelquefois sanguinolente et très fétide. En même temps l'ongle se ternit, se ramollit, devient jaunâtre ou gris-verdâtre, se détache d'abord dans une partie de son étendue, et tombe enfin soit spontanément, soit à la suite des légères tractions qu'on a exercées sur lui. La matrice de l'ongle, ainsi mise à découvert, présente une surface rouge, inégale, humectée par un pus grisâtre et fétide, surmontée quelquefois par des débris de matière cornée, et entourée par un bourrelet inflammatoire qui saigne au moindre mouvement des extrémités malades, ou même par l'effet du simple contact de l'air. Après la chute de l'ongle, on ne tarde pas à apercevoir des lames de substance cornée qui le remplacent : elles ont la forme de lamelles jaunâtres, assez molles, confondues d'abord avec le pus desséché qui les entoure, et bientôt on les voit s'élever obliquement et parfois perpendiculairement sur la partie

moyenne ou sur les parties latérales de la surface ulcérée.

» La déviation de ces productions cornées peut, dans certains cas, entretenir l'inflammation, et c'est alors que le gonflement permanent de l'extrémité du doigt donne à son extrémité onguéale une largeur assez considérable; c'est par suite de ce gonflement énorme que le doigt offre dans son ensemble la forme d'une spatule épaisse suivant la comparaison de M. Wardrop. A cette époque de la maladie, la plaie qui environne les productions cornées est d'une sensibilité extrême : le moindre contact la fait saigner; les douleurs sont intolérables; des traînées rouges sur les membres malades annoncent l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou des veines qui correspondent à la plaie. Le mouvement du membre et conséquemment la marche devient impossible. Alors un état fébrile général peut se déclarer, accompagné d'une insomnie que les narcotiques calment difficilement. Les faits observés jusqu'à présent tendent à faire considérer cette espèce d'onyxis comme une maladie longue, douloureuse et grave qui peut entraîner la perte d'une partie d'un membre, et l'on conçoit sans peine qu'elle pourrait même avoir une issue funeste. » (Ollivier, *art. cit.*, p. 88.)

Voici, d'après le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, les caractères qui distinguent l'onglade, c'est-à-dire l'inflammation spontanée de la matrice de l'ongle, de celle qui est le résultat de l'enfoncement de l'ongle dans les chairs, et dont nous allons bientôt nous occuper. « Lorsque la maladie est produite par l'ongle, les fongosités auxquelles l'inflammation a donné naissance, se trouvent en avant et sur les côtés de cet ongle; lorsque la maladie est due, au contraire, à l'affection de la peau, c'est à la base de l'ongle que s'observent toujours les fongosités. » (*Ouv. cité*, p. 402.)

Traitement. — Ici les antiphlogistiques, les topiques, calmants ou stimulants, échouent dans l'immense majorité des cas. Dupuytren, cependant, conseillait ces divers moyens, et lui-même paraît avoir employé, en ville, avec succès, l'application de charpie imbibée dans du gros vin rouge, auquel on avait mêlé une once par livre d'acétate de plomb liquide. Wardrop, de son côté, a vanté les mercuriaux, mais les essais tentés depuis lui ont été loin de répondre à l'attente qu'il en avait fait concevoir. C'est la peau qui est altérée et profondément altérée; c'est donc vers elle que le traitement doit être dirigé de manière à détruire le mal dans sa source. Deux procédés se présentent pour remplir cette indication.

1° *Procédé de Dupuytren.* — Il consiste à enlever avec l'ongle non seulement toute la surface ulcérée, mais encore le repli de la peau qui lui donne naissance et le nourrit. « Pour pratiquer cette opération, dit-il, je fais asseoir le patient sur une chaise, et saisissant l'orteil malade avec la main gauche, je pratique à l'aide d'un bistouri droit, une incision profonde et demi-circulaire, à trois lignes au-delà du repli de la peau qui supporte l'ongle à son origine; cette incision est dirigée parallèlement à ce repli qu'elle entoure et cerne en quelque sorte dans sa totalité : alors, un aide maintenant l'orteil malade en position, je relève le lambeau d'arrière en avant avec des pinces à disséquer, et détache avec le bistouri toute la peau qui était en rapport avec l'ongle et qui concourait à sa production; si quelques pinceaux de substance cornée subsistent encore, ils sont détruits successivement, de sorte qu'il ne reste plus rien des tissus malades. Toutes les parties blanches et fibreuses que l'on remarque dans le fond et vers les angles de la plaie doivent être soigneusement extirpées, car ces parties sont des rudiments qui reproduiraient l'ongle et entretiendraient la maladie.

» Cette opération est toujours accompagnée de très vives douleurs, mais elle est de courte durée. L'orteil sur lequel on l'a pratiquée est enveloppé immédiatement d'un morceau de linge troué, enduit de cérat; un mince plumasseau de charpie, recouvert d'une compresse, complète l'appareil du pansement. Le malade est enfin reporté dans son lit, et la jambe, appuyée sur un oreiller, est maintenue dans un état de demi-flexion sur la cuisse.

» Le malade éprouve ordinairement quelques douleurs pendant les premières heures qui suivent l'opération; mais bientôt ces douleurs se dissipent, et après trois ou quatre jours le premier appareil est levé; un pus de bonne nature couvre pres-

que toujours la plaie. On continue de panser simplement; des bourgeons celluleux et vasculaires ne tardent pas à recouvrir toute la surface de la plaie; on les réprime de temps en temps à l'aide du nitrate d'argent fondu. Quelques petites portions de fibres cornées viennent-elles à se reproduire, on les arrache et on détruit avec le bistouri la partie de peau d'où elles naissent, et le plus souvent la cicatrice étant opérée convenablement vers le quinzième ou dix-huitième jour, le malade est alors en état de reprendre ses occupations habituelles. Si l'on examine la cicatrice quelque temps après la guérison, on voit qu'elle est formée par une peau lisse, épaisse, privée d'ongle, mais prenant quelquefois une consistance cornée. (Dupuytren, *loc. cit.*, p. 404.) Dans les cas où l'affection pouvait être attribuée à une origine syphilitique, Dupuytren aide l'action du bistouri par des cautérisations pratiquées à l'aide d'un pinceau de charpie imbibé d'une solution de nitrate de mercure. Du reste, jamais la maladie ne résiste à un pareil traitement, et, en effet, on conçoit qu'il est absolument impossible qu'elle se reproduise, puisque les organes malades n'existent plus.

2° *Procédé de Béclard.* — « Le second procédé est celui que Béclard employait, dit Ollivier, avec un égal succès; il est moins douloureux que l'ablation de la matrice de l'ongle. Après avoir arraché l'ongle en le divisant par le milieu (v. plus bas le traitement de l'ongle entré dans les chairs), il cautérisait avec le nitrate d'argent, le lendemain de l'arrachement, toute la pulpe sous-jacente mise à découvert. Deux ou trois cautérisations semblables, renouvelées tous les trois jours, suffisent ordinairement pour produire des guérisons. » (*Art. cit.*, p. 95.)

Dupuytren n'accepte pas ce procédé comme réellement efficace. En se bornant à arracher l'ongle, on ne détruit pas le siége du mal, dit-il, et un assez grand nombre d'observations lui ont démontré que cette altération ne guérit jamais en pareil cas. Si l'on applique les caustiques après l'avulsion de l'ongle, on ne consume que la partie de la peau qui est immédiatement subjacente à cet organe, et on ne détruit pas toute celle qui enveloppe sa racine et qui la recouvre quelquefois à une très grande profondeur.

§ IV. Onyxis spécifiques.

Nous appelons ainsi toutes celles qui résultent d'une cause spécifique, *dartreuse*, *scrofuleuse* ou *syphilitique.*

I. *Onyxis dartreuse.* — L'inflammation dartreuse peut affecter les parties de la peau qui enveloppent les ongles; cela s'observe surtout dans l'eczéma et dans le psoriasis. Nous devons en dire quelques mots.

a. Onyxis eczémateuse (*eczema unguium*). — C'est ordinairement l'eczéma chronique qui se montre ainsi (v. plus haut, p. 136), et d'habitude il atteint plusieurs doigts ou plusieurs orteils en même temps qu'il se montre sur d'autres régions du corps. M. Rayer parle d'un vieillard chez lequel existait depuis plusieurs années un eczéma de la marge de l'anus, la même maladie envahit les ongles des mains et des pieds. Ces derniers étaient surtout remarquables par leur déformation : ils étaient d'un jaune verdâtre, et séparés de la matrice par une couche d'une matière jaune, brunâtre, épaisse de trois à quatre lignes qui, vers leur extrémité libre, débordait leurs parties latérales, exhalait une odeur fade et nauséeuse. La section des ongles ainsi altérés était très douloureuse parce qu'alors leur racine se trouvait ébranlée. On voyait parfois suinter des parties latérales de l'ongle devenu alors plus douloureux, une humeur jaunâtre (*ouv. cit.*, p. 753). Dans certains cas la chute des lames onguéales a été la suite de cette forme dartreuse.— Le traitement doit consister surtout dans l'emploi des lotions émollientes d'abord, puis alcalines ou plutôt sulfureuses. Si l'ongle était fortement ébranlé, il conviendrait de l'enlever et de cautériser très légèrement les parties sous-jacentes avec la solution de nitrate d'argent.

b. Onyxis squameuse (*psoriasis unguium*). — Biett, disent MM. Cazenave et Schedel, a décrit dans ses leçons cliniques une variété remarquable de psoriasis qui existe souvent avec d'autres formes et surtout avec le *psoriasis guttata.* La maladie gagne la matrice de l'ongle; la sécrétion est viciée; l'ongle se contourne, il se couvre

d'aspérités, il devient inégal, lamelleux. Cette complication n'est pas d'ailleurs propre seulement au psoriasis; elle accompagne très fréquemment le lichen, qui, fixé sur les doigts, s'est manifesté par des éruptions fréquentes et a pénétré jusqu'à la racine de l'ongle. (Cazenave et Schedel, *ouv. cit.*, p. 378.) Ajoutons que les ongles peuvent finir par se détacher, et qu'alors ils sont remplacés par d'autres qui offrent quelquefois les mêmes altérations.

II. *Onyxis scrofuleuse* (*scrofula unguium*). — Elle a été surtout bien étudiée par Delpech (*Chirurg. cliniq.*, in-4°, Montpellier, 1823, t. I, p. 374), et par M. Rayer (*Traité des maladies de la peau*, p. 236.)

« Soit que les phalanges des doigts aient été ou non primitivement gonflées, ramollies ou ulcérées, le plus ordinairement les ulcères commencent par un gonflement qui survient à la peau voisine des ongles et vers leur racine. Ce gonflement augmente lentement et forme un bourrelet d'un rouge livide. Plus tard ce bourrelet ulcéré se boursoufle et devient fongueux; tout autour de ces fongosités, facilement saignantes, baignées et salies par une humeur sanieuse et jaunâtre, on voit une sorte d'auréole livide, très foncée et irrégulière. En même temps, quelquefois, l'os de la dernière phalange se gonfle considérablement, le doigt devient volumineux, et son extrémité prend la forme d'une petite massue. Enfin, l'ongle se déforme, devient noirâtre, se ramollit et se décolle en partie; souvent aussi la pulpe du doigt se tuméfie, se boursoufle et forme avec le bourrelet de la racine de l'ongle, une sorte d'anneau fongueux au fond duquel on aperçoit l'ongle altéré, déformé ou en partie détruit. Enfin, l'ongle se détache, laisse à nu une surface rougeâtre, irrégulière, qui sécrète des productions cornées informes. Celles-ci prennent souvent une direction vicieuse et paraissent contribuer à entretenir l'inflammation des parties environnantes. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 236.)

Le *traitement* général et local de la scrofule (voy. MALADIES DES ENFANTS, t. VI de la *Bibl. du méd. prat.*, p. 602-616) est tout à fait applicable ici. Cependant la maladie résiste souvent à l'emploi des médications les mieux combinées, surtout lorsque l'inflammation chronique de la matrice de l'ongle est entretenue par des productions onguéales irrégulières, qu'il faut enlever. Dans des cas plus graves il y a gonflement et ramollissement de la phalange correspondante du doigt, et ces altérations sont suivies de fistules interminables. Les chirurgiens conseillent, en général, d'emporter la phalange malade, mais on sait que pour les affections scrofuleuses, et surtout pour les jeunes sujets, les amputations doivent être indéfiniment ajournées.

III. *Onyxis syphilitique* (*syphilis unguium*, *onglade* des auteurs). — Cette affection étant décrite ailleurs (*Traité de la syphilis*, *Bibl. du méd.*, t. VII, p. 387), nous ne la citerons ici que pour mémoire. Des pustules se forment autour de la matrice de l'ongle, et sous celui-ci, des ulcérations leur succèdent, et alors on observe des phénomènes analogues à ceux que nous avons décrits pour l'onyxis chronique. L'ongle se déforme, s'isole des parties ulcérées qui l'entourent, et finit par tomber; des végétations se forment à leur place, etc. Le *traitement* est celui de la syphilis, seulement il faut avoir soin d'enlever l'ongle altéré dont la présence agit comme corps étranger et retarde la guérison. Des cautérisations avec le nitrate acide de mercure, comme le faisait Dupuytren, peuvent être ici d'une grande utilité.

ARTICLE III.

De l'ongle entré dans les chairs.

L'affection dont il s'agit est une variété assez fréquente d'onyxis occasionnée par l'enfoncement de l'un des bords de l'ongle dans les chairs qui l'environnent. Elle est décrite, dans les auteurs, sous les noms divers d'*ongle entré* ou *rentré dans les chairs*, *ongle incarné* (Monteggia), *resserrement de l'ongle* (Plenck), *incarnation de l'ongle* (Dupuytren), *onyxis latérale*, etc.

« Cette maladie, dit Dupuytren, ne s'observe jamais à la main, elle a pour siége ordinaire le gros orteil; quelquefois, cependant, quoique beaucoup plus rarement, les autres orteils l'ont présentée. Si l'on se rappelle la conformation de l'ongle, l'aplatissement de son corps, la direction des angles, sa situation dans l'épaisseur de la peau qui l'environne et le recouvre,

on concevra facilement qu'une chaussure trop étroite, ou du moins mal faite, exerçant sur l'ongle une compression habituelle, appliquera violemment les angles aux parties de la peau sur lesquelles ils reposent. Peu à peu ces angles, toujours plus ou moins acérés et tranchants, s'enfonceront dans cette peau avec d'autant plus de facilité qu'elle sera elle-même repoussée en haut et en dehors, et tendra davantage à les recouvrir; enfin l'irritation accrue encore par la marche donnera bientôt lieu à une inflammation très douloureuse. Telle est, en effet, la cause la plus ordinaire de l'incarnation de l'ongle du gros orteil.

» On a pensé que l'habitude qu'ont plusieurs personnes de couper en rond l'ongle du gros orteil contribue à la production de cette maladie. M. Brachet de Lyon l'attribue à la pression des chairs pendant la station et la marche, entre les angles qui les irritent et finissent par les diviser. M. Patissier, considérant que les ouvriers qui portent ordinairement des chaussures larges et qui ne coupent guère leurs ongles en rond plus qu'en carré, sont plus particulièrement atteints de cette maladie, la fait dépendre, chez eux, de la négligence même qu'ils apportent à couper leurs ongles; ceux-ci, en effet, ayant acquis une consistance extraordinaire, se roulent en dedans, deviennent forts, solides, résistants, et affectent d'autant plus cette mauvaise direction, qu'on s'oppose moins à ses progrès. « S'il est de fait, ajoute ce médecin, que » le bord interne de l'ongle pénètre plus » souvent dans les chairs que l'externe, » n'est-ce pas parce que nous avons l'ha» bitude, dans la progression, d'appuyer » plus sur le côté interne du pied que sur » l'externe? Et si le gros orteil y est plus » exposé, cela ne tient-il pas à son action » plus considérable dans la marche? » (*Dict. des sc. médic.*, art. Ongle.) Enfin, on a fait observer que l'incarnation des ongles pouvait résulter aussi de la convexité trop prononcée et de l'épaisseur trop grande de ces organes, qui, au lieu de céder et de s'aplatir en raison des pressions exercées sur eux, résistent avec force et enfoncent leurs bords dans les tissus voisins. Toutes ces causes diverses agissent quelquefois en même temps sur un même sujet, et le plus souvent aucune d'elles n'existe seule.

» Presque toujours aussi l'affection commence par le point de réunion du bord antérieur de l'ongle avec son bord latéral. Cette disposition, ajoute Dupuytren, paraît tenir à ce que le bourrelet formé par les chairs, gênant l'action des ciseaux lorsqu'on veut couper l'ongle, on s'arrête presque toujours avant d'avoir retranché la totalité de son bord antérieur, et surtout l'angle qu'il forme par sa réunion avec le bord latéral correspondant. Cette disposition permet à l'ongle, resté intact, de s'accroître; il forme bientôt une pointe aiguë qui pique et entame les chairs, et donne en quelque sorte le signal de l'ulcération, qui s'étend bientôt le long du bord correspondant de l'ongle. Ce fait est si positif, qu'on retrouve constamment cette pointe sur les ongles que l'on arrache. » (Dupuytren, *ouv. cit.*, p. 383.)

Dans une excellente dissertation sur l'anatomie et la pathologie de l'ongle, M. Jardon a signalé une autre cause d'onyxis. La déviation en dehors de l'orteil principal, sa luxation incomplète dans ce sens, s'accompagnent presque toujours d'une sorte de torsion de la deuxième phalange ou des deux à la fois, torsion qui porte le bord externe de l'ongle en bas, à une petite distance du sol, et élève d'une quantité relative son bord interne. De là résulte l'incarnation de l'ongle. (*Consid. anat., physiol. et pathol. sur l'ongle*, thèse, Paris, 1836.)

Symptômes. — Nous emprunterons la plupart des détails qui vont suivre à la thèse de M. Jardon.

Les phénomènes de l'ongle incarné ne se montrent jamais, de prime abord, avec une certaine intensité; la lésion existe presque toujours pendant un temps assez long avant de devenir grave, et l'ulcération ne se manifeste que quand l'affection a été négligée dans ses prodromes. Ainsi que nous l'avons établi, d'après Dupuytren, l'inflammation apparaît d'abord à la partie antérieure au niveau de la réunion du bord antérieur avec le bord latéral. Il n'est pas rare cependant de voir l'ulcération apparaître en même temps dans toute la longueur du sillon qui loge un des bords latéraux. Il peut même se

faire que la partie postérieure seule de ce bord soit incarnée.

Tantôt un abcès qui a son siége dans l'épaisseur du derme ou au-dessous, et dont la formation a été provoquée par les causes mécaniques ci-dessus mentionnées, précède l'ulcération, et, en s'ouvrant, lui donne naissance ; d'autres fois, et c'est ce qui arrive le plus communément, l'ulcération apparaît sans suppuration préalable, et par le seul fait de la section du derme ramolli par l'inflammation.

Dans le premier cas, *dans les cas d'abcès*, la peau qui entoure le bord de l'ongle vicieusement dirigé est rouge, tuméfiée, tendue, très douloureuse ; des battements se font ressentir à l'extrémité de l'orteil, et si l'inflammation est très aiguë, on voit apparaître les symptômes d'une réaction générale, tels que fièvre, insomnie, etc. Souvent même les lymphatiques du membre s'irritent, la peau rougit sur leur trajet, et les ganglions de l'aine s'engorgent. A ce degré, la résolution est encore possible ; mais le plus souvent du pus se forme, l'épiderme macéré et ramolli se déchire, et l'écoulement du pus permet de juger de l'étendue du foyer qu'il s'est creusé. Le derme est ulcéré, souvent détruit, et l'ongle est fréquemment détaché de sa matrice dans une étendue de plusieurs lignes ; sa chute n'a presque jamais lieu dans ces circonstances, l'isolement est limité aux environs du point de départ de l'inflammation.

Mais nul abcès ne prélude ordinairement à l'ulcération du derme, ce qui tient à ce que l'ulcération est ordinairement lente dans ses progrès, et a peu de tendance vers la suppuration. Le plus souvent d'ailleurs le malade continuant à braver la douleur, à marcher ou à se livrer au travail, le bord de l'ongle prévient tout abcès en entamant, en coupant le derme dont la section est rendue facile par son état d'inflammation préalable.

L'état d'irritation du derme, soumis en un seul point, toujours le même, à une compression permanente, n'est pas la seule cause de la facilité que trouve l'ongle à l'entamer ; la sueur des pieds, si abondante chez un grand nombre d'individus, si fétide, si irritante, n'est pas en vain constamment en contact avec des parties déjà soumises à l'influence d'une cause irritative ; elle macère, ramollit l'épiderme, ajoute à l'inflammation du derme, et, aidée par l'action des chaussures, par celle de la marche, du travail, elle finit par amener une onyxis grave, que beaucoup de soins peuvent à peine guérir.

Ulcéré par toutes ces causes et constamment soumis à la plus formidable d'entre elles, la pression du bord tranchant de l'ongle, le derme devient rapidement fongueux, et laisse échapper une suppuration sanieuse, fétide ; en dehors et en avant de l'ulcère, là où il n'est encore qu'enflammé, il s'élève rouge et tuméfié en une tumeur qui cerne le bord de l'ongle, et le fait paraître profondément enfoncé. Du sillon que trace ce bourrelet s'élèvent des fongosités douloureuses et saignantes qui, parfois, s'étendent jusqu'au périoste, et peuvent amener la carie et la nécrose d'une ou plusieurs phalanges.

Aussitôt que l'ongle a entamé la peau voisine, les douleurs sont déjà très vives, la marche et la station deviennent insupportables, la moindre pression de la part des chaussures cause des souffrances intolérables, et si le malade essaie de se livrer à quelque exercice, le pied tout entier se tuméfie et menace de s'enflammer. Cependant la douleur va toujours croissant, le suintement devient plus abondant, le pus sanieux qui s'écoule répand une odeur d'autant plus fétide, qu'elle se mêle à celle de l'humeur perspiratoire que fournissent les pieds. Ces malades, tourmentés par la douleur, s'efforcent de soulever leur ongle ; ils le coupent en arrière, et ces moyens, qui produisent quelquefois un soulagement momentané, bien loin de guérir leur affection, ajoutent encore aux difficultés du traitement.

Diagnostic. — Le siége des douleurs, l'apparence même des parties, suffisent ordinairement pour faire reconnaître la maladie. Cependant Dupuytren rapporte un cas dans lequel l'onyxis avec incarnation de l'ongle fut prise pendant huit ans par plusieurs médecins pour une affection de nature goutteuse. L'avulsion de l'ongle amena la guérison dans l'espace de quelques jours. (*Ouv. cit.*, p. 385.)

Pronostic. — L'ongle rentré dans les chairs est une des affections les plus péni-

bles, les plus douloureuses. Abandonné à lui-même, il ne tend jamais à la guérison, mais, au contraire, à s'accroître. Outre les douleurs intolérables qu'il occasionne au malade, il peut déterminer des accidents assez sérieux, tels que la carie des phalanges onguéales, ce qui conduit à l'amputation des parties profondément altérées.

Traitement. — Une multitude de moyens ont été proposés contre cette maladie. M. Velpeau, dans son *Traité de médecine opératoire*, en compte une centaine, et chaque jour on en voit encore augmenter le nombre. Nous n'avons certes pas l'intention de reproduire ici tous ces procédés, dont l'immense majorité ne sont que des modifications de certains procédés ou de certaines méthodes générales.

Pour mettre un peu d'ordre dans l'exposé que nous ferons des principaux moyens de traitement, nous les partagerons en six classes : 1° *rétrécissement de l'ongle ;* 2° *redressement de l'ongle ;* 3° *destruction des chairs exubérantes ;* 4° *destruction des chairs et d'une portion de l'ongle ;* 5° *arrachement de l'ongle ;* 6° *destruction de l'ongle.* Les deux premières méthodes comprennent de simples moyens de pansement, et donnent lieu seulement à une cure palliative. Les dernières sont constituées par des opérations chirurgicales proprement dites.

§ I. Rétrécissement de l'ongle.

Cette méthode tend à corriger la trop grande largeur de l'ongle, cause présumée de tous les accidents. Plusieurs procédés ont été proposés dans cette intention.

1° *Procédé de Dionis.* — Ce chirurgien ne le donne pas comme moyen curatif, ainsi que paraissent le croire ceux qui l'ont reproduit, mais comme prophylactique quand la partie incarnée de l'ongle a été séparée et extraite, comme nous le dirons plus bas. Au total, voici ce procédé, dont quelques personnes, à ce que dit Dionis, faisaient un secret : « C'est de ratisser l'ongle tous les mois avec un morceau de verre, et ainsi l'amincir jusqu'à ce qu'on sente qu'il obéit au toucher ; c'est un fait fondé sur la raison et sur l'expérience, parce que l'ongle étant affaibli dans son milieu, les deux côtés s'approchent du centre et s'éloignent ainsi des chairs ; et, de plus, la nourriture de l'ongle est employée à réparer ce que le verre en a ôté, et non pas à l'accroître par ses côtés. Ce qui doit encore plus obliger de se servir de ce moyen, c'est que tous ceux qui sont dans cet usage disent qu'avant que de le pratiquer ils étaient contraints de temps en temps d'avoir recours à l'opération, mais que depuis qu'ils se font ratisser les ongles, ils n'en sont plus incommodés. » (Dionis, *Cours d'opérat. de chirurg.*, t. II, p. 782, 8e édit.)

2° *Procédé de M. Faye.* — C'est une assez ingénieuse modification du précédent. M. Faye veut qu'on amincisse le dos de l'ongle dans le sens de sa longueur en le râclant avec la lame de l'instrument tranchant ; il fait ensuite une incision en V avec perte de substance, plus près du côté malade que du côté sain, sur le bord libre de l'ongle qu'il perce d'un petit trou de chaque côté de l'incision, et passe dans chaque trou un fil métallique pour le tordre ensuite graduellement, de manière à rapprocher les bords de l'incision ; il en résulte que les deux moitiés de l'ongle étant ainsi attirées des côtés sur le milieu, le bord incarné se dégage des chairs ulcérées, et que la guérison de celles-ci peut avoir lieu ; il faut renouveler ce procédé de temps en temps. (Faye, *Quelq. consid. sur les ongles*, etc., thèse, Paris, 1822.)

Procédé de M. Janson. — Dans un but tout semblable, M. Janson (de Lyon) a proposé d'amincir l'ongle dans toute la longueur de sa partie moyenne, puis de cautériser la portion amoindrie avec le nitrate d'argent fondu, qui, dit-on, a la propriété de racornir, de ratatiner la substance onguéale.

4° *Procédé de M. Guilmot.* — Ce chirurgien, attribuant à la pression que la chaussure exerce sur l'ongle, l'enfoncement dans les chairs de l'angle qui est formé par la réunion du bord interne et du bord antérieur de cet organe, a proposé d'enlever cet angle en le coupant suivant une ligne tirée du milieu du bord antérieur, et se rendant au milieu du bord interne, puis de maintenir l'ongle très court dans tout le reste de son étendue. « Chez quelques personnes, dit M. Guil- » mot, cette opération, qui n'en mérite

» vraiment pas le nom, se réduit à couper » l'ongle le plus près possible dans le sens » indiqué. Si l'angle interne est fortement » appliqué contre la pulpe de l'orteil, après » avoir fait prendre un bain de pieds, on » le soulèvera doucement au moyen d'une » lame mince et non tranchante, et l'on » coupera peu à peu autant qu'il sera né- » cessaire. Il faut absolument couper l'on- » gle très souvent dans le même sens. Un » accessoire utile sera de porter la chaus- » sure un peu longue, assez serrée sur le » métatarse pour que le gros orteil ne » s'enfonce pas jusqu'au bout.» (*Journ. de méd. militaires*, Paris, 1815, t. I, p. 264.)

M. Guilmot s'est délivré par l'emploi de ce procédé d'un ongle entré dans les chairs, qui le faisait souffrir depuis quinze années, et depuis cette époque il est complétement guéri de cette maladie. Il assure avoir obtenu beaucoup d'autres succès. Néanmoins ce procédé est, en général, peu efficace, et son effet est plutôt de soulager que de guérir. (Dupuytren, *ouv. cit.*, p. 387.)

5° *Procédé de M. Gairal.* — Il consiste à détruire la portion incarnée de l'ongle sans l'arracher. L'orteil sur lequel il veut opérer étant bien fixé, il enfonce perpendiculairement un bistouri à lame étroite d'une ligne environ au milieu de la racine de l'ongle, à deux lignes à peu près au-dessus du bord libre de l'ongle, dans une étendue d'un demi-pouce, puis il dégage l'instrument. Cette première incision établit une ligne de démarcation entre la portion de l'ongle qui doit rester et celle qui doit être enlevée. Pour détacher cette dernière, on pratique sur le milieu de sa racine une incision semblable et parallèle (l'auteur ne veut-il pas dire perpendiculaire?) à la précédente, et dans cette incision on introduit un très petit fragment de potasse caustique réduite en poudre, que l'on soutient avec un petit morceau de sparadrap, une compresse et une bande. Par l'effet du caustique, la racine de la portion incarnée de l'ongle se trouve détruite. Le lendemain, après avoir fendu l'escarre, le chirurgien coupe cet ongle avec des ciseaux, ainsi que la partie enfoncée dans la pulpe, et panse avec une petite compresse fenêtrée, enduite de cérat, quelques brins de charpie, une compresse et une bande qu'il continue jusqu'à parfaite guérison, pour laquelle quinze jours suffisent le plus souvent. Pendant que la guérison de la plaie marche, la portion de l'ongle restée intacte croît et entraîne avec elle celle qui lui est restée attachée, que l'on coupe à mesure qu'elle avance. En somme, cette opération se borne à deux petites incisions, à l'action d'un peu de potasse caustique et à quelques jours de repos. (*Gaz. des hôp.*, 1840, p. 155.)

§ II. Redressement de l'ongle.

Refouler les chairs dans lesquelles la lame onguéale est entrée et maintenir celle-ci relevée, tel est le but de plusieurs procédés qui, s'ils ne guérissent pas radicalement, ont du moins pour effet de soulager notablement les malades.

1° *Procédé de Desault.* — Desault, dit Richerand, imagina d'engager sous le bord de l'ongle entrant dans les chairs, une lame de fer blanc qui, recourbée au côté interne et au-dessous du gros orteil, comprimait les chairs, et les rabattait en quelque sorte à leur niveau. Cette lame, fixée au moyen d'une compresse et d'une bande roulée, était bien plus propre à relever l'ongle et à affaisser les chairs que les petits bourdonnets de charpie que Fabrice d'Aquapendente employait au même usage. On renouvelle au bout de trois jours le premier appareil. Les pansements deviennent chaque jour moins douloureux à mesure que les chairs s'affaissent, et que l'ongle les surmonte en grandissant; enfin la cure est achevée lorsqu'il les déborde complétement. Ceci ne s'obtient guère que par un traitement continué pendant deux mois au moins. J'ai eu, continue Richerand, trois occasions de mettre ce traitement en usage. Une lame de plomb ne peut être substituée à celle de fer-blanc, au moins dès les premiers temps de la cure; le plomb, faute de consistance, se recourbe et ne s'engage qu'avec beaucoup de difficultés au-dessous de l'ongle; on peut tout au plus se servir de ce métal plus flexible vers la fin de la cure. Voici maintenant l'opinion de Dupuytren sur ce moyen de traitement. « Le procédé de Desault, dit-il, est loin d'être aussi avantageux qu'on l'a cru d'abord.

Sans parler des violentes douleurs qu'il détermine pendant les premiers temps du traitement, et qui se renouvellent à chaque pansement, il est souvent nécessaire d'en faire durer l'emploi pendant un temps fort long : deux, trois et même six mois ne suffisent pas toujours; quelquefois il est totalement infructueux, et, dans tous les cas, il offre le grave inconvénient de comprimer durement les tissus déjà irrités. » (*Ouv. cit.*, p. 387.) Plus loin, le même auteur, revenant sur ce procédé, se demande ce que deviendra l'ongle que l'on a forcé à se porter latéralement au-delà des chairs. Il tendra toujours, suivant Dupuytren, à se rouler en dedans de lui-même, et, soit qu'on le coupe au niveau des chairs, soit qu'on le laisse croître et descendre sur le côté interne du doigt, il arrivera souvent qu'il entrera de nouveau dans l'épaisseur de la pulpe digitale. (*Ouv. cit.*, p. 390.)

En dépit de ces objections dont tous les chirurgiens n'admettent pas la force et l'exactitude, d'autres procédés analogues ont été imaginés en vue surtout d'épargner aux malades les atroces douleurs de l'arrachement.

2° *Procédé de M. Dudon.* — Il commence par râcler l'ongle du côté de la pénétration, de manière qu'il devienne souple et puisse être facilement redressé en sens inverse de sa courbure. « Deux petites agrafes en argent, de la longueur de deux lignes sur autant de largeur, et dont le sommet est recourbé d'environ une demi-ligne, un petit anneau en argent du diamètre de trois à quatre lignes, un peu de gros fil ciré, une bandelette de taffetas gommé, composent l'appareil.

» On enchâsse les bords de l'ongle dans le crochet des agrafes, et, par le moyen du fil ciré que l'on a passé dans le trou des agrafes, on soulève les bords de l'ongle en tordant le fil avec le petit anneau dont on se sert comme d'un garrot.

» De cette manière, l'ongle est redressé dans le sens contraire à son enfoncement; les chairs sont dégagées, l'irritation cesse, le calme se rétablit, et après un traitement de peu de jours, la guérison est parfaite. » (*Manuel du pédicure*, p. 129 et suiv.)

3° *Procédé de M. Vésignié.* — C'est une modification du précédent. Une double agrafe articulée, dont les deux pièces sont susceptibles de se rapprocher par le mouvement d'une vis qui les lie, et qui, à l'aide d'une extrémité recourbée en crochet, peuvent saisir les bords de l'ongle, constitue l'appareil par lequel M. Vésignié relève le bord incarné sans comprimer les chairs, sans causer de vives douleurs, et avec d'autant plus de facilité, que la force dont il dispose, représentée par le mouvement de la vis, est en quelque sorte illimitée. Avant de procéder à l'application des agrafes, il convient de râcler le dos de l'ongle du côté malade pour l'affaiblir et faciliter son redressement; mais si le côté sain offre de la fermeté, on peut négliger ce préparatif. Cet appareil une fois convenablement appliqué, le reste du traitement appartient, pour ainsi dire, exclusivement au malade, qui peut lui-même, quand il le juge opportun, serrer graduellement la vis. La douleur cesse comme par enchantement, dit l'auteur, et le patient, qui, un instant auparavant, ne pouvait marcher qu'en s'appuyant sur le talon et le pied découvert, peut, sans être aucunement gêné, reprendre sa chaussure ordinaire et vaquer à ses occupations. (Jardon, *thèse citée.*)

4° *Procédé de M. Labarraque.* — Voici comment il est décrit par M. Velpeau. « La plaque de fer-blanc, semblable à celle de Desault, qui le compose, est terminée en crochet étroit à l'une de ses extrémités, offrant à trois lignes en dehors et sur ses bords une petite échancrure; elle permet de fixer là, par quelques tours de fil, le bout d'une étroite et longue bandelette de diachylon. Pour l'appliquer, on engage le crochet, on le fait glisser aussi profondément que possible entre l'ongle et la chair; tirant ensuite la bandelette de diachylon dans le sens opposé, on lui fait faire le tour de l'orteil. En passant sur la portion libre de la plaque de fer-blanc, les circulaires de cette bandelette la font basculer de haut en bas, comme un levier du premier genre. On relève ainsi avec toute la force désirable le bord de l'ongle. Deux plaques semblables seraient nécessaires si l'ongle était incarné par les deux côtés. En ayant soin de renouveler le pansement tous les trois ou quatre jours et de déprimer en même temps les fongosités avec de petits

rouleaux de charpie, on obtient généralement, au moyen de cet appareil, une guérison complète dans l'espace de quinze jours à un mois. » (Velpeau, *Méd. opérat.* 2e édit., t. I, p. 463.)

Dans les procédés que nous venons de passer en revue, l'ongle est maintenu relevé par des plaques, des agrafes métalliques ; dans les suivants c'est avec des substances molles, de la charpie, des rouleaux de diachylon gommé, etc., que l'on cherche à atteindre le même résultat.

5° *Procédé dit de Fabrice d'Aquapendente.* — La plupart des auteurs attribuent à Fabrice d'Aquapendente un moyen de redressement de l'ongle avec de la charpie, que ce chirurgien n'employait en réalité que comme accessoire dans l'opération qu'il pratiquait et qui, en réalité, consistait dans l'*arrachement* de la portion incarnée de l'ongle. Quant au moyen dont nous parlons, le voici tel qu'il est décrit par Boyer : « On introduit, dit-il, avec l'extrémité d'un stylet ou d'une spatule, de la charpie fine ou mieux encore de la charpie râpée entre l'ongle et la chair, et on l'enfonce le plus avant possible, sans causer beaucoup de douleur ; on fixe cette charpie qui doit s'élever un peu au-dessus du bourrelet formé par la chair, avec une bandelette de diachylon gommé qu'on dirige en l'appliquant de dehors en dedans, afin d'enfermer le plus possible la charpie entre l'ongle et la chair, et d'exercer sur celle-ci une compression qui contribue à son affaissement. On renouvelle ce pansement tous les deux ou trois jours, et chaque fois on augmente la quantité de charpie et on l'enfonce plus profondément. Lorsque la chair est assez écartée pour que l'on puisse apercevoir le bord de la portion de celui-ci qui était recouvert par la chair, on le soulève avec le bout d'une spatule, et l'on place au-dessous un morceau de linge plié en deux ou une lame de plomb. » (Boyer, *Mal. chir.*, t. II.) Comme on le voit, ce procédé est intermédiaire entre celui de Desault et ceux dont nous parlons actuellement. Du reste Boyer ne conseillait la lame de plomb que quand l'incarnation était profonde et ancienne ; le morceau de linge placé sous la lame onguéale était renouvelée fréquemment et maintenue avec une bandelette de diachylon gommé dirigée de dedans en dehors et une petite bande roulée.

M. Terrier emploie un moyen analogue : il refoule la chair à l'aide de petites bandelettes de diachylon gommé ; puis, quand l'ongle est à découvert, il glisse dessous un petit morceau de sparadrap plié en deux, et à l'aide de ce procédé très simple il calme très promptement les douleurs et a obtenu des guérisons dans l'espace de cinq jours à trois semaines. (*Journ. des conn. méd. chir.*, t. V, p. 228.)

6° *Procédé de M. Bonnet.* — M. Bonnet de Lyon a mis à profit, pour le traitement de l'ongle incarné, l'*éponge préparée.* Ce chirurgien voit trois indications à remplir : 1° *Découvrir la surface de l'ongle :* on insinue entre l'ongle et le bord de toute la portion de peau qui le recouvre, des morceaux d'éponge assez minces pour entrer sans efforts, et qu'on soutient d'un ou de deux cylindres de la même substance placés sur l'ongle et dans sa direction et maintenus eux-mêmes par des bandelettes de diachylon qui se croisent en différents sens. Les pansements sont renouvelés une fois dans les vingt-quatre heures. 2° *Affaisser les chairs :* les cylindres sont appliqués sur les chairs mêmes pour les repousser au-dessous de l'ongle, dès que le bord de celui-ci est découvert. 3° *Relever l'ongle :* lorsque l'ongle a été déformé par la maladie, on combat la tendance qu'il a à rentrer dans les chairs en continuant à placer au-dessous des morceaux d'éponge. (*Bul. de thér.*, juin 1834.)

Le jugement porté par Dupuytren sur le procédé de Desault s'applique nécessairement à tous ceux qui consistent à affaisser les chairs et à relever l'ongle, mais le chirurgien de l'Hôtel-Dieu a beaucoup exagéré à cet égard. Il est certain que la méthode dont nous parlons actuellement est très utile dans les cas peu graves ; nous y reviendrons d'ailleurs dans l'appréciation générale.

§ III. Destruction des chairs exubérantes.

Cette méthode a pour but de détruire toutes les chairs qui recouvrent l'ongle de manière à permettre à celui-ci de s'étendre au-dessus d'elles ; c'est donc plus que le simple refoulement dont il vient d'être

question. On y procède soit par le bistouri, soit par les caustiques.

A. *Excision des chairs.* — Les anciens, comme on le voit dans Paul d'Egine, coupaient puis brûlaient la portion de tissus dans lesquels l'ongle s'était enfoncé. Ambroise Paré dit en propres termes : « Pour la cure il convient de couper entièrement la chair, où la portion de l'ongle se cache, ce que j'ai fait souvent avec bonne issue. » (*OEuvres complètes*, Paris, 1840, t. II, p. 457.) M. Bégin, après avoir aminci l'ongle, emporte d'un seul coup de ciseaux toute la partie engagée dans les chairs, et si celles-ci sont fongueuses et forment un bourrelet considérable, il les emporte avec le bistouri.

1° *Procédé de Lisfranc.* — « On enfonce à plat, de dedans en dehors, la pointe d'un bistouri droit immédiatement entre l'ongle et les chairs qui le recouvrent, de manière à comprendre tout ce qui dépasse son niveau. On achève le lambeau du côté de l'extrémité de l'orteil, puis en le soulevant et en le retournant on le détache à sa base.

» M. Lisfranc insiste beaucoup sur les deux points suivants, d'où dépend le succès de l'opération.

» 1° Il faut que l'ablation des tissus s'étende depuis le bout de l'orteil jusqu'à 4 millimètres au-delà du point où la peau cesse de recouvrir la partie postérieure de l'ongle ; sans cette condition la cicatrice attire les tissus d'arrière en avant, et quand elle est achevée, elle les ramène contre l'ongle qui peut y entrer de nouveau.

» 2° La plaie porte en grande partie sur le tissu cellulaire très abondant qui constitue le coussinet graisseux dont les orteils sont matelassés ; cette plaie a une tendance extraordinaire à végéter, au point que si on n'y prend pas garde, en quelques jours le développement des bourgeons charnus atteint ou même dépasse le volume des tissus qu'on a enlevés. Il faut donc cautériser souvent ces bourgeons charnus avec le nitrate d'argent, en commençant même dès le deuxième ou troisième jour qui suit l'opération. Ainsi on retarde, il est vrai, la cicatrisation, mais on obtient une cicatrice adhérente qui ne fait aucune saillie et que l'ongle vient recouvrir au lieu de pénétrer dans son tissu. » (Malgaigne, *Manuel de méd. opér.*, p. 91, 4e édit.)

M. Brachet avait imaginé une opération analogue, mais qu'il paraît avoir abandonnée depuis pour la cautérisation dont nous parlerons plus bas. Cette méthode est assurément fort efficace dans un grand nombre de cas, mais à la condition, comme le faisait observer Lisfranc, de détruire les végétations qui pourraient reproduire le bourrelet des chairs dans lesquelles l'ongle a une tendance si marquée à s'enfoncer. C'est là l'objection que Dupuytren adressait à la méthode de l'ablation des chairs.

B. *Destruction par les caustiques.* — Ce moyen consiste à détruire les chairs exubérantes à l'aide de la cautérisation, car beaucoup de malades ne veulent pas entendre parler de l'instrument tranchant, qui est cependant, en réalité, beaucoup plus expéditif.

1° *Procédé de M. Bésuchet.* — Ce chirurgien militaire ayant eu l'occasion de voir dans l'armée un très grand nombre de cas d'onyxis, est arrivé après bien des tâtonnements au procédé suivant qu'il emploie depuis plus de vingt ans. « Après quelques jours de repos donnés au malade, dit-il, et des bains de pieds dans une décoction émolliente, narcotique même, s'il y a de la douleur et une vive inflammation, j'applique sur la partie charnue qui recouvre l'ongle, des morceaux de potasse caustique, disposés en plaques de quelques millimètres d'épaisseur ; je dispose l'étendue de ces petites plaques de telle façon que toute la pulpe onguée en soit enveloppée, tant au-dessus qu'au-dessous de l'ongle, puis j'enveloppe le tout d'une bandelette, en prenant les précautions nécessaires pour que l'action des caustiques ne se propage pas aux parties que je veux respecter.

» Je laisse opérer la cautérisation en la surveillant plus ou moins de temps suivant que l'incarnation est plus ou moins profonde, et la partie charnue que je veux détruire plus ou moins étendue. La douleur dure au plus quinze ou vingt minutes et est peu considérable

» Je fais ensuite prendre au malade un bain de pieds, puis quelques autres encore

pour hâter le travail de séparation, qui, lorsqu'il est opéré, laisse voir l'ongle parfaitement dégagé et dépassant en largeur la pulpe conservée intacte. La petite plaie se cicatrise aisément; il faut avoir soin de réprimer les bourgeons charnus qui tendraient à recouvrir l'ongle dégagé et aussi de refouler, à l'aide de petites compresses graduées, la pulpe de l'orteil pour la maintenir au-dessous du niveau du bord de l'ongle. » (*Gaz. méd.*, 14 mars 1846.)

La pâte caustique de Vienne offre sur la potasse caustique conseillée par MM. Besuchet, Levrat-Perroton et Payan d'Aix, un incontestable avantage de rapidité dans l'action; et, d'ailleurs, comme le dit M. Baumès, qui y a eu recours plusieurs fois, si une première application ne suffit pas, on y reviendra une ou deux fois encore. (*Nouv. dermatol.*, t. II, p. 387.)

§ IV. Destruction des chairs et d'une portion de l'ongle.

On se propose ici pour but non seulement d'emporter les chairs qui dépassent le niveau de l'ongle, mais encore le bord latéral de celui-ci, afin que désormais il n'y ait plus d'incarnation possible. On y parvient de deux manières, par l'instrument tranchant ou par les caustiques.

A. *Par l'instrument tranchant.* 1° *Procédé de M. Gerdy.* — Il fixe solidement le pied et le gros orteil sur le bord du lit, il saisit un bistouri solide à pleine main comme pour tailler une plume à écrire, et il ébarbe les parties molles d'arrière en avant, dans une direction oblique d'un seul trait, de telle sorte que le bistouri coupe latéralement l'orteil en bec de flûte, depuis la racine de l'ongle jusqu'à son extrémité, en passant par la ligne médiane de ce doigt. Le bord correspondant de la phalange se trouve légèrement rasé par le bistouri. Il en résulte une plaie oblique dont la cicatrisation doit laisser le bord de l'ongle pousser librement sur le côté sans trouver de parties molles à sa rencontre, par la raison que celles-ci ont été enlevées jusque dans le milieu de l'orteil.

2° *Procédé de M. Baudens.* — C'est une modification du précédent; seulement au lieu de n'emporter que la portion la plus antérieure du bord latéral de l'ongle, comme dans le cas précédent, c'est tout le côté incarné de l'ongle avec sa matrice et les chairs attenantes qui sont enlevés. Le talon d'un bistouri, tenu comme un canif au moment où l'on va tailler une plume, est appliqué à quelques millimètres en arrière de la racine de l'ongle : l'orteil est présenté au tranchant par son bord incarné, fixé solidement par la main gauche de l'opérateur; le tranchant du bistouri est porté alors perpendiculairement jusqu'à l'os, puis il est ramené en avant le long du bord de la phalange qu'il parcourt dans toute sa longueur, enlevant la matrice de l'ongle et toutes les parties molles adjacentes, on taille ainsi, d'un seul coup, un lambeau qui comprend les tissus fongueux et les parties rentrées de cet ongle, comme si on enlevait un copeau. Cette opération est on ne peut plus prompte; M. Baudens, pour éviter une réaction trop vive les jours suivants, a coutume de faire placer, en permanence sur la plaie préalablement couverte d'un plumasseau, un gros morceau de glace pendant quelques jours. On lève alors l'appareil, et, à cette époque, toute la plaie est recouverte de granulations qu'il importe beaucoup de réprimer par la cautérisation avec le nitrate d'argent afin de s'opposer à la récidive. (*Gaz. des hôp.*, déc. 1845.)

B. *Par le caustique.* — Ceci est une application des principes de MM. Levrat-Perroton, Payan et Besuchet. Voici comment M. Chabrely, auquel nous devons de curieuses observations sur l'emploi des caustiques, a mis la cautérisation en usage chez un jeune homme affecté d'*onyxis bi-latérale*. Après avoir pris les précautions convenables pour protéger les trois cinquièmes moyens de l'ongle à l'aide d'un morceau de diachylon échancré vers les points correspondant au siége du mal, un fragment de potasse caustique a été appliqué sur les deux extrémités de la racine postérieure de l'ongle et de sa matrice. Ces fragments, assujettis au moyen de bandelettes de sparadrap, sont restés en place vingt minutes. La douleur que leur présence a causée a été si peu vive, que le malade n'a même pas gardé le lit. Maintenant voici ce qui s'est passé : les parties latérales de la matrice de l'ongle ont été détruites, les bords de l'ongle sont tombés, et au bout d'un an l'état satisfaisant de l'orteil a montré que

la guérison avait été véritablement radicale. (*Bullet. méd. de Bordeaux*, 1844.)

Ces derniers procédés nous conduisent à ceux qui ont pour objet de détruire l'ongle ou tout au moins les parties incarnées de l'ongle.

§ V. Arrachement de l'ongle.

Ici on enlève la cause du mal dans le but d'amener une guérison radicale. Voici les principaux procédés imaginés dans cette intention.

1° *Procédé de Fabrice d'Aquapendente.* — « Quant à moy, dit-il, ie vous diray, comment i'ai guéri les ongles ainsi fichées et encoignées dans la chair. Je sépare premièrement, avec une éprouvette (une sonde) l'ongle d'avec la chair, et ainsi ie dilate cet endroit avec de la charpie sèche fourrée entre la chair et l'ongle. Cela fait, avec des ciseaux, je coupe en long une partie de l'ongle, iusque-là où elle adhère à la chair : puis i'empoigne avec des pincettes cette portion de l'ongle que i'ai coupée, et *sans vser d'aucune violence, ie l'arrache d'avec le reste*, tenant cette mesme procédure tous les iours, en dilatant premièrement, puis incisant, et après arrachant, iusqu'à ce que toute l'ongle fichée dans la chair, soit peu à peu coupée et arrachée. » (Fabrice d'Aquapendente, *OEuvres chirurg.* d'Hierome, deuxième partie, chap. CIV, trad. française, p. 825.)

2° *Procédé de Boyer.* — Plusieurs chirurgiens, dit Boyer, préfèrent à l'emploi de la charpie l'arrachement de l'ongle ; mais outre que cette opération est extrêmement douloureuse, elle n'amène pas toujours la guérison : l'ongle ne tarde pas à renaître et à produire les mêmes accidents. Il n'admet l'arrachement en totalité que quand, par le fait de l'extension de l'inflammation à toute la matrice de l'ongle, ce corps est détaché en grande partie. Dans ce cas, l'arrachement de l'ongle est facile et peu douloureux, on l'effectue avec une pince solide d'horloger dont les branches présentent sur les faces par lesquelles elles se regardent des rainures qui les empêchent de lâcher prise. Mais, suivant cet auteur, il ne suffit pas d'avoir arraché l'ongle, il faut l'empêcher de se reproduire sous peine de voir le nouvel ongle donner lieu aux mêmes accidents. « Pour en venir là, dit-il, quelques chirurgiens ont employé le cautère actuel ; mais ce moyen, qui est douloureux, et pour lequel certains malades ont une répugnance insurmontable, ne donne pas toujours le résultat qu'on en espère. On l'obtient bien plus sûrement et sans causer de douleur par une compression assez forte et assez longtemps continuée pour produire l'adhérence des parois du sillon qui reçoit la racine de l'ongle et l'effacer entièrement. On exerce cette compression au moyen d'un tampon de charpie que l'on fixe avec une bandelette de diachylon gommé et une bande roulée. Si la compression est assez forte pour produire l'effet désiré, l'ongle ne reparaît point : dans le cas contraire, il ne tarde pas à revenir. Alors on doit l'arracher de nouveau aussitôt qu'il dépasse assez le sillon où il a pris naissance, pour qu'on puisse le saisir avec la pince, on recommence la compression et on la rend assez forte pour remplir l'objet qu'on se propose. En même temps que le sillon s'efface, il se forme à la place de l'ongle une cicatrice solide sur laquelle un nouvel ongle se développe bientôt. J'ai souvent employé cette méthode avec succès. » (Boyer, *loc. cit.*)

3° *Procédé de Dupuytren.* « Voici, dit-il, comme j'y procède : lorsque l'état général d'inflammation du membre a été combattu pendant quelques jours à l'aide d'applications et de lotions émollientes, le moment de l'opération étant jugé convenable, j'engage sous la partie moyenne du bord libre de l'ongle, la pointe d'une branche de ciseaux droits, solides, bien affilés ; je les fais glisser par un mouvement rapide jusqu'à la racine et divise d'un seul coup cette partie en deux moitiés à peu près égales ; saisissant alors avec une pince à disséquer la moitié correspondant à l'ulcération, je l'arrache en la roulant sur elle-même de dedans en dehors ; si l'autre côté est malade, je l'enlève de la même manière. Dans le cas où les chairs fongueuses qui avoisinent la plaie sont trop élevées, je passe sur elles un cautère olivaire qui les consume, et assure ainsi, autant que possible, la cure de la maladie. A la suite de cet arrachement, la peau placée sous l'ongle se dessèche, la partie ulcérée s'affaisse et se cicatrise en vingt-

quatre ou quarante-huit heures; de sorte qu'au bout de cinq à six jours le malade peut reprendre ses exercices accoutumés. Ordinairement l'ongle ne se reproduit pas chez les vieillards, mais quelquefois il reparaît chez les jeunes gens.

» On serait tenté, au premier abord, de regarder ce moyen comme fort douloureux : il est cependant rare de voir les malades jeter des cris. Lorsque l'ongle a été entièrement arraché, la maladie ne reparaît plus ; elle repullule seulement dans le cas où quelque portion est restée dans la plaie. » (*Ouv. cit.*, p. 391.)

Quoi qu'en dise Dupuytren, cette opération est excessivement douloureuse et les malades poussent des cris aigus qui attestent bien manifestement l'intensité de leurs souffrances, c'est là un fait admis par tous les chirurgiens. Mais comme cette opération est de courte durée, les effets stupéfiants de l'éther ou du chloroforme trouvent ici une très heureuse application, qui rend inutile la précaution prise par M. Velpeau de comprimer fortement à l'aide d'un cordon ou d'une bande étroite la phalange unguéale immédiatement au-dessus de la racine de l'ongle. Du reste, ce chirurgien croit utile d'emporter les deux moitiés de celui-ci. De son côté, Larrey, après avoir opéré comme Dupuytren, avait coutume de cautériser avec le fer rouge les fongosités voisines et toute la surface de la plaie.

4° *Procédé de M. Long. — Enucléation de l'ongle.* — L'auteur, se fondant sur les connexions de l'ongle avec les parties molles, a conçu l'idée de pratiquer l'avulsion de l'ongle incarné par sa racine en s'aidant d'une simple spatule. Voici comment il opère : le malade étant assis, son pied placé sur le genou de l'opérateur, celui-ci prend de la main droite l'extrémité aplatie de la spatule, le pouce étant placé sur la face concave, l'index et le médius sur la face convexe ; la spatule ainsi tenue, le chirurgien sépare lentement la peau qui recouvre la racine de l'ongle ; parvenu vers son bord postérieur, il exécute rapidement un mouvement de bascule, de manière que la spatule vienne faire un angle très aigu avec l'orteil malade. Après ce temps de l'opération, l'extrémité de la spatule se trouve engagée sous l'ongle, qui est encore adhérent par ses bords latéraux et sa partie moyenne. En faisant alors avancer la spatule entre l'ongle et les tissus, on parvient sans peine à en faire l'avulsion.

Avant d'appliquer son procédé sur le vivant, M. Long a fait des expériences sur le cadavre ; la rapidité du procédé est telle, qu'il est parvenu à arracher les vingt ongles des pieds et des mains dans l'espace de cinq minutes. Les résultats sur le vivant n'ont pas été moins avantageux, et ils ont confirmé l'idée que l'auteur s'en était faite. Parmi les malades qu'il a opérés, il rapporte le fait d'un douanier de Toulon, qui portait au gros orteil droit un ongle incarné dont les bords latéraux étaient profondément engagés dans les chairs. L'avulsion de l'ongle fut pratiquée sans douleur et sans une goutte de sang ; le lendemain le malade reprenait son service, et, quinze jours après, il voyait reparaître l'ongle nouveau. En résumé, les principaux avantages que l'auteur reconnaît à son procédé sont : 1° de produire une guérison complète et définitive ; 2° d'épargner au malade de vives souffrances ; 3° de n'être point une opération sanglante ; 4° enfin de permettre toujours aux tissus la reproduction de l'ongle. (*Gazette médicale de Montpellier*, août 1847.)

§ VI. Destruction de l'ongle par les caustiques.

Nous avons vu comment, à l'aide de la cautérisation, on pouvait détruire soit seulement les chairs exubérantes, soit les chairs et une portion de l'ongle ; il nous reste maintenant à rendre compte d'un procédé qui a pour but de faire tomber l'ongle et de cautériser sa matrice de manière à en empêcher la reproduction.

1° *Procédé de M. Rousse* (de Bagnères). — Pendant vingt-quatre heures il soumet le sujet au repos du lit, bains de pied, cataplasmes ; au bout de ce temps, il entoure les parties latérales de l'ongle et surtout la matrice, de petits cylindres de potasse caustique purifiée. Ces cylindres ont un diamètre de quelques millimètres et une longueur des trois quarts de l'ongle. Ils sont recouverts de charpie et maintenus par des bandelettes de sparadrap diachylon, la cuisse est fléchie sur le bassin, et la jambe sur la cuisse, et un double oreiller est

placé sous le genou, afin que le pied malade puisse reposer sur un plan horizontal et s'opposer, par là, malgré toutes les précautions prises, à la fusion du caustique sur les parties environnantes. La douleur est ordinairement assez vive et va en augmentant. Au bout de quatre à cinq heures, elle est devenue quelquefois intolérable, il faut alors enlever l'appareil. Si les douleurs ont été très vives, on pourra soumettre immédiatement le pied aux irrigations permanentes d'eau froide. Au bout de quelques jours on peut détacher l'ongle au moyen de quelques tractions légères. On continue, l'arrachement jusqu'à entière cicatrisation. L'ongle ainsi détruit ne se reproduit pas, seulement la cicatrice est quelquefois couronnée d'une substance ferme, de nature cornée. (*Gaz. des hôpit.*, 1840.)

A l'aide de ce procédé, M. Rousse a guéri des individus sur lesquels avaient échoué les différentes méthodes de Dupuytren, de MM. Baudens et Besuchet.

Appréciation des différentes méthodes. — Jusqu'ici nous avons exposé les différentes méthodes et les procédés mis en usage contre l'ongle incarné, nous avons vu les objections adressées aux principaux d'entre eux; il nous reste maintenant à indiquer les cas dans lesquels ils peuvent être mis en usage : à cet égard il faut faire quelques distinctions.

L'ongle n'a point encore pénétré dans les chairs, mais il les pique, les irrite; on peut alors mettre en usage l'abaissement des chairs avec la charpie, ou de petits rouleaux de diachylon gommé, et placer au-dessous de l'ongle soit un peu de charpie soit une lame mince de plomb, en un mot, l'un des moyens indiqués comme propres à redresser l'ongle; en même temps on le coupera carrément. Quant aux procédés indiqués par Dionis, par Faye, pour le rétrécir, nous y aurions peu de confiance.

Quand il y a commencement d'incarnation, que les parties molles sont déjà irritées, tuméfiées, on aura encore recours à la charpie, à la petite lame de plomb. C'est dans ces cas que les agrafes de MM. Labarraque ou Vésignié peuvent être d'une grande utilité.

L'ongle est plus profondément incarné, les chairs sont boursouflées. On peut alors cautériser celles-ci ou les emporter d'un coup de bistouri et maintenir l'ongle soulevé avec de la charpie; cependant, chez des personnes très pusillanimes, avant que d'en venir à l'excision des parties molles, on pourrait tenter les moyens de redressement.

Enfin l'ongle est profondément incarné, les tissus sont ulcérés, fongueux, etc., la maladie a résisté à la cautérisation des bourrelets ou à son excision; il faut alors se décider pour l'une des opérations décrites dans nos derniers paragraphes. Aujourd'hui que l'on sait mettre à profit les propriétés de l'éther et du chloroforme, la douleur de l'arrachement est moins à redouter, mais il faut bien tenir compte de cette circonstance que, dans un certain nombre de cas, l'arrachement ne met pas à l'abri de la récidive, à moins que l'on n'ait eu la précaution de détruire par la cautérisation la matrice de l'ongle. Nous préférons ce moyen, surtout avec la pâte de Vienne, à la compression qui est souvent très douloureuse et que plusieurs malades ne peuvent pas supporter. Enfin, comme moyen extrême, on pourrait avoir recours soit à l'ablation complète de l'ongle et de sa matrice décrite à l'occasion de l'onyxis chronique (voy. plus haut, p. 579), soit à la cautérisation suivant le procédé de M. Rousse.

C'est donc suivant le degré plus ou moins avancé de la maladie et de l'état anatomique des parties qu'il convient de se décider; aussi faut-il laisser à cet égard toute latitude au chirurgien, de modifier, de réunir ou de combiner quelques uns des procédés décrits plus haut.

CHAPITRE V.

DES ÊTRES ORGANISÉS QUI SE DÉVELOPPENT A LA SURFACE OU DANS L'ÉPAISSEUR DE LA PEAU.

Il semble que la nature ait pris plaisir à multiplier en quelque sorte à l'infini les altérations dont le corps de l'homme peut être affecté. De tous les tissus de l'économie, la peau, comme il est facile de le concevoir, est celle qui doit être le plus exposée aux maladies par sa situation et l'activité

de ses fonctions. Nous avons passé en revue l'infinie variété de formes morbides qu'elle peut présenter, nous avons vu à quelles lésions elle était exposée de la part des agents extérieurs ; il nous reste maintenant à parler d'une nouvelle source d'accidents dont cette membrane peut être le siége, nous voulons parler des êtres organisés qui se développent à sa surface. Ces êtres organisés sont de deux sortes : animaux et végétaux ; ce sont de véritables parasites qui viennent s'attacher à nos tissus d'où ils tirent leur subsistance et qui, par leur présence, occasionnent divers accidents sur lesquels nous devons attirer l'attention de nos lecteurs. Nous traiterons dans autant d'articles séparés :

1° De divers animaux parasites qui se montrent dans diverses circonstances sur le tégument externe ; nous leur donnerons le nom commun de *dermatozoaires ;*

2° Des *pediculi* (poux) ;

3° Du *pulex penetrans* (chique) ;

4° Du dragonneau ou ver de Médine ;

5° Des plantes qui s'observent également sur cette même membrane, et que nous appellerons *dermatophytes*.

ARTICLE PREMIER.

De quelques dermatozoaires.

Certains auteurs donnant plein essor à leur imagination, ont décrit une foule d'animaux plus bizarres les uns que les autres, et auxquels ils ont accordé le fâcheux privilége d'envahir la peau humaine.

I. *Des crinons.* — Nous citerons d'abord Etmuller qui assure avoir observé chez les nouveaux-nés une maladie particulière produite par de petits vers logés sous la peau et qui déterminent un affaiblissement, un amaigrissement, qu'on ne saurait faire cesser que par l'expulsion de ces animaux. Ce sont, dit-il, de véritables vers d'une figure singulière, aux grands yeux et à longue queue, ainsi qu'il paraît par le microscope. On découvre et on détruit les *crinons*, c'est le nom qu'il leur donne, en mettant l'enfant dans un bain où on le frotte avec du miel. Ces petits animaux sortent avec la sueur en forme de gros poils noirs qu'il est facile de râcler ou d'arracher avec un rasoir ou une croûte de pain tandis qu'ils ont la tête sortie. (*Pratiq. spéc.* de Michel Etmuller *sur les maladie*, etc., Lyon, 1698, p. 404). Ces vers ont aussi été appelés *comedones* par quelques écrivains · « Mais aujourd'hui, comme le fait observer M. Rayer, on s'accorde généralement à regarder les observations d'Etmuller, et celles qui ont été publiées plus récemment sur le même sujet par M. Bassignot (*Hist. de la mal. connue sous le nom de crinons, qui attaque les nouveaux-nés à Seyne en Provence ;* Mém. de la Soc. royale de méd. 1776) comme inexacte. Ils ont pris pour des vers des tannes ou la matière onctueuse qui enduit la surface de la peau, et que des frictions avaient réduite en filaments. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 788.)

II. *Furie infernale.* — Il faut ranger également dans la catégorie des êtres imaginaires la *furie infernale* de Linnée. Voici ce qu'en dit Sauvages, qui décrit l'affection causée par cet insecte sous le nom de *clavelée furieuse*. « On la connaît, dit-il, par un petit stygmate jaune et par une douleur très vive qui sont causés par un insecte vermiforme fort petit, long de deux lignes, qu'on nomme *furie infernale*, et qui pénètre dans les chairs. (Voyez Linnæi *Acad. amœnit*, t. III, p. 322.) En Suède, cet insecte tombe de l'air, et s'insinue en un moment dans le corps des hommes et des bêtes, et cause de si grandes douleurs par les aiguillons crochus dont il est hérissé, et qu'il enfonce dans les chairs, qu'il tue quelquefois dans un quart d'heure ; il y en a qui résistent plus longtemps. Les peuples de Finlande mettent sur la partie blessée du lait coagulé depuis peu, la douleur se relâche et l'insecte sort dehors ; d'autres percent la partie avec un couteau et enlèvent ainsi cet animal furieux. » (*Nosol. méth.*, t. III, p. 402, trad. fr. éd. in-8°.)

Nous pourrions encore parler de quelques autres êtres également fantastiques dont plusieurs auteurs anciens ont raconté les terribles légendes. Mais nous préférons dire quelques mots des accidents réellement causés par divers insectes très répandus dans la nature.

III. *La puce*, *pulex* (ordre des suceurs). — L'espèce la plus commune est le *pulex irritans*, c'est celle que nous observons sur l'homme et certains mammifères do-

mestiques, les chiens, les chats, dont ces insectes sucent le sang. C'est surtout pendant les chaleurs de l'été, et chez les personnes qui n'observent pas très scrupuleusement les lois de la propreté qu'ils sévissent avec le plus de violence : la piqûre des puces occasionne une sensation de démangeaison très vive et très désagréable. Elle donne lieu à une petite ecchymose que certains auteurs peu attentifs ont quelquefois confondue avec les pétéchies; elle en diffère cependant en ce qu'elle présente un point central correspondant à la piqûre et dont la couleur, plus foncée, ne disparaît pas sous la pression du doigt. Chez certains sujets très irritables, de très jeunes enfants par exemple, la piqûre des puces peut occasionner des accidents nerveux.

Il est encore une autre espèce de puce, le *pulex penetrans*, ou chique (des Américains), auquel nous consacrerons un article à part.

IV. *La punaise*, *cimex lectularius* (de l'ordre des hémiptères). — A l'aide de sa trompe appliquée sur la peau, elle suce le sang et verse dans la petite plaie un liquide âcre d'une nature particulière et très irritante : il en résulte une petite élevure papuleuse ou tuberculeuse d'un rouge jaunâtre accompagnée d'une démangeaison très vive. Mais cette tumeur ne tarde pas à se dissiper.

V. *Les cousins*, *culex* (ordre des diptères). — Ils sont très avides de notre sang; pour le sucer, ils percent la peau avec les soies fines et dentelées de leur suçoir, et laissent dans la piqûre ainsi produite, une liqueur venimeuse qui produit une irritation très désagréable. La tuméfaction déterminée par cette piqûre est assez considérable, d'une nuance d'un rouge jaunâtre, accompagnée d'une démangeaison très vive, et qui persiste souvent pendant plusieurs jours. On a remarqué que c'étaient les femelles seules qui occasionnaient ces accidents. C'est surtout dans les pays chauds que leurs atteintes sont à redouter. On les y désigne sous le nom de *moustiques*, et on prend les plus grandes précautions, surtout pendant la nuit, pour se dérober à leur fureur.

Nous pourrions bien parler des piqûres des taons, des guêpes, etc., mais ce serait sortir de notre sujet.

VI. La *mouche*, *musca* (ordre des diptères), dépose quelquefois ses larves à l'orifice des conduits naturels ou à la surface des téguments, et il peut en résulter des accidents assez graves; en voici deux exemples fort curieux. « En 1718, dit Sauvages, on porta à l'hôpital de Strasbourg un jeune homme à qui des vers, dont les uns plus petits, les autres plus grands, avaient percé la peau et rongé une grande partie du corps. La graisse de l'œil gauche en avait totalement été consumée, de même qu'une grande portion des chairs de l'aine et du jarret, ce qui offrait un spectacle digne de commisération. Lorsqu'on fit l'ouverture du cadavre, on ne trouva aucun ver dans l'intérieur, ni dans aucun viscère. » (*Nosol. méth.*, t. III, p. 398). Il est à regretter que l'auteur ne nous dise pas dans quelle circonstance cet accident a été produit; nous ne pouvons que renvoyer le lecteur curieux de plus de détails à la source de cette observation; elle est de Saltzmann, et elle a été publiée à Strasbourg, en 1721, dans une dissertation intitulée *De Verme naribus excusso*. Le fait suivant peut servir à compléter celui dont nous venons de parler. Il s'agit d'un chiffonnier atteint d'un ecthyma chronique. « Il était sans demeure fixe et concentrait d'ordinaire son existence dans les carrières de Montmartre. Lorsqu'il était ivre d'eau-de-vie, il s'endormait quelquefois pendant sept ou huit heures près des charognes et des cadavres des animaux en putréfaction; il abandonnait ainsi son corps aux mouches dévorantes qui abondent dans ces lieux malsains. Un jour il fut victime de son imprudence; il fut transporté dans notre hôpital, tout couvert des larves de la *musca carnaria* : après que nous l'eûmes fait nettoyer de toutes ces ordures accidentelles, nous examinâmes la peau qui, dans plusieurs de ses parties, était tapissée de pustules phlyzaciées. (V. *Ecthyma*). Deux mouches lui avaient crevé les yeux en y déposant leurs œufs. » (Alibert, *Monogr. de dermat.*, t. I, p. 113.) Du reste, ces accidents sont fort rares.

VII. L'*œstre*, *œstrus* (ordre des diptères), est un insecte qui dépose habituellement ses larves sur certains mammifères, tels que les bœufs, les moutons,

les chevaux, etc. Il paraît qu'il peut aussi en déposer sur l'homme. M. Say (*Journ. de Philadelphie*, t. II, p. 363) rapporte une observation à l'appui de cette opinion. M. Brik étant allé se baigner dans un petit torrent près du lac Maracaïbo, fut, à sa sortie de l'eau, piqué par un insecte à la partie antérieure et supérieure du tibia. Les premiers jours il éprouva une démangeaison qui se changea en une douleur d'abord intermittente et bientôt après continue. Il continua cependant son voyage. Arrivé à *il Rosario di Cucuta*, la marche était difficile, et une tumeur, d'apparence phlegmoneuse, ayant à son centre une petite tache noire, existait à l'emplacement de la piqûre. Dans son retour à Maracaïbo, M. Brik eut beaucoup à souffrir d'une pluie très froide; la tumeur s'enflamma davantage, elle occasionnait de vives douleurs, et par instant il lui semblait sentir un corps vivant qui se mouvait sous la peau. Il resta deux semaines dans cette situation sans éprouver de soulagement. Enfin la tumeur ayant abcédé, il lui vint en idée d'employer des cataplasmes de tabac et de rhum; pendant le jour il saupoudrait la plaie avec de la cendre de cigarre. Au bout de quatre jours le soulagement était déjà très grand, et le cinquième M. Brik retira avec une pince une larve morte. A dater de cet instant la guérison fit de rapides progrès, et le dixième jour elle était complète, sauf quelques douleurs de temps en temps dans le lieu d'où la larve avait été extraite. Cette larve avait voyagé sur le périoste du tibia dans l'espace de deux pouces.

M. Say pense que cette larve, qui lui fut adressée par M. Brik, appartenait au genre *œstre;* il la compare à celle de l'œstre du bœuf, du cheval, du mouton et à l'œstre hémorrhoïdal dont elle offrait plusieurs caractères. Il y a, dit-il, plusieurs opinions à l'égard de cette larve, parmi les Espagnols et les Créoles : les uns la nomment *ouche*, et disent qu'elle n'est autre chose qu'un ver qui, de la terre, rampe sur le corps, pénètre dans la peau et s'y développe; d'autres soutiennent qu'elle est produite par la piqûre d'un insecte ailé qu'ils nomment *zancudo* (c'est le nom que les Espagnols de l'Amérique méridionale donnent à différentes espèces de *culex*). Quant à moi, ajoute M. Say, je suis porté à penser que cette larve est produite par un insecte ailé qui dépose ses œufs dans la peau après l'avoir piquée.

M. de Humboldt a vu, dans l'Amérique méridionale, des Indiens dont l'abdomen était couvert de petites tumeurs produites, à ce qu'il présume, par les larves d'un œstre. Enfin, M. Howship a lu, le 26 novembre 1832, à la Société médico-chirurgicale de Londres, un mémoire sur l'*œstre humain*, et qui contient l'histoire de deux faits nouveaux, l'un d'un œstre dans le tissu cellulaire de l'épaule, observé sur un soldat à Surinam; l'autre d'un œstre dans le tissu cellulaire du scrotum sur un jeune homme à *Santa Anna* dans la Colombie. (Rayer, *ouv. cit.*, p. 819.)

La présence d'une larve dans l'épaisseur de la peau exige une petite opération pour l'extraction du corps étranger; celui-ci extrait, la guérison de la tumeur inflammatoire ne tarde pas à être obtenue.

VIII. *Animaux microscopiques.* — Outre l'acarus, il y a encore quelques autres animaux microscopiques qui, dit-on, font leur résidence à la surface ou dans le tissu de la peau; ici la certitude n'est pas aussi acquise et il s'en faut que tous les auteurs soient d'accord sur les êtres infiniment petits dont l'authenticité doit être admise. Par exemple, M. Berger a fait ouvrir à l'Académie des sciences (19 mai 1845), un paquet cacheté qu'il avait déposé depuis quelques années, et qui renfermait la description d'un animalcule du genre tardigrade que l'auteur dit avoir reconnu dans le cérumen de l'oreille. C'est une sorte de ver allongé, légèrement renflé à la partie antérieure où la bouche se présente, située en dessous, composée de deux mâchoires elliptiques contiguës par leurs extrémités et allongées sur la ligne médiane suivant l'axe du corps. Le thorax est solide et fortifié par six côtes dont la réunion, sur la ligne médiane, constitue un sternum. A l'extrémité externe des quatre dernières côtes correspondent quatre pattes courtes, susceptibles de se rétracter sous la cuirasse thoracique, de même que deux suçoirs placés de chaque côté de la bouche. La teinte générale est bleuâtre.

Simon, de Berlin, a découvert, il y a plusieurs années, que les follicules séba-

cés de la peau de l'homme sont le siége d'un insecte particulier. « Cet animal a 1/2 à 1/8 de ligne de long sur 1/30 à 1/50 de large. Sa bouche se compose d'une trompe placée entre deux palpes; elle se continue immédiatement avec le thorax, qui a environ le quart de la longueur du corps. Les pattes sont courtes et épaisses, au nombre de quatre paires; chacune comprend trois articles, et se termine par trois crochets, dont un est un peu plus long que les autres. Les parties antérieures du corps présentent quatre lignes transversales saillantes, qui se réunissent en un bourrelet longitudinal parcourant la ligne médiane. L'abdomen est plus long, arrondi en arrière, et renferme un contenu grenu, de couleur foncée. On y remarque de petites stries transversales dans toute sa longueur. L'animal offre un grand nombre de variétés qui tiennent sans doute à ses diverses phases de développement.» (Vogel, *Anat. pathol.*, p. 404.) M. Simon regarde ce petit être comme étant la cause de l'*acne sebacea* et des tannes. M. Gruby est de cet avis, et c'est le résultat de ses recherches sur cet animal parasite qu'il a soumis au jugement de l'Académie des sciences. Chez l'homme, cet animalcule se rencontre plus souvent dans les glandules sébacées de la peau du nez que partout ailleurs. Il en occupe le conduit excréteur, et quand il y a un poil, c'est autour de ce poil qu'il se place. Sa tête est toujours dirigée vers le fond de la glande et sa queue vers la surface de la peau; ses pieds sont appliqués contre la paroi interne du conduit excréteur, qui se trouve ordinairement dilaté à l'endroit où l'animal est logé. Chez les jeunes sujets, une glandule n'en contient jamais que deux ou quatre. Les adultes en présentent de quatre à huit dans une même glandule, et il s'en trouve jusqu'à vingt chez les personnes plus âgées. Le nombre des glandules contenant ces parasites augmente aussi avec l'âge. Ces animaux existent chez la majeure partie des individus sains ou malades, et à toutes les époques de l'année. Sur soixante personnes de différentes nations, M. Gruby les a trouvés quarante fois. Si ces parasites sont peu nombreux, la peau n'offre aucune altération pathologique; mais, dans le cas contraire, elle paraît boursouflée, rugueuse, les vaisseaux sont gorgés de sang, de petits ramuscules vasculaires se voient à la surface. Les points correspondant aux orifices des conduits sébacés, sont saillants et donnent à la peau un aspect pointillé, ainsi qu'on le remarque fréquemment chez les individus dont la peau du nez est fortement injectée. Le seul symptôme auquel ils donnent lieu, quand ils sont nombreux, c'est une démangeaison extrêmement vive. (*Acad. des sciences*, 3 mars 1845.)

ARTICLE II.

Phthiriasis ou maladie pédiculaire.

On désigne sous le nom de *phthiriasis* ou maladie pédiculaire l'existence et le développement d'une grande quantité de poux sur une région déterminée ou sur toute la surface du corps.

Ce nom de *phthiriasis* vient du grec φθεὶρ, *pou*, mot dérivé lui-même du verbe φθείρω, vicier, corrompre, parce que les poux étaient regardés comme un produit de la pourriture et de la corruption. Ce mot (φθειρίασις) se trouve mentionné pour la première fois dans Aristote (*Hist. anim.*, lib. v, c. 31). Celse parle des poux (*pediculi*) qui se montrent dans les poils des paupières (lib. vi, cap. 6, n. 15), et Galien (*De theriaca ad Pisonem*, cap. 18) dit que la transpiration viciée de ceux qui prennent du sel thériacal est très propre à engendrer des poux. Si l'on en croit les historiens de l'antiquité, le fameux dictateur Sylla aurait succombé à cette maladie. Les anciens avaient donc bien connu l'affection pédiculaire, et il nous suffit des quelques citations précédentes pour le prouver.

— Le pou est un insecte aptère de l'ordre des parasites. Les médecins, d'accord en cela avec les naturalistes, en reconnaissent trois espèces, distinguées d'après le siége, et qui présentent en effet des caractères zoologiques différents. Ce sont : le pou de la tête (*pediculus capitis*), le pou du pubis (*pediculus pubis*) et le pou de corps (*pediculus corporis*). Le premier est cendré, avec les lobes ou découpures de l'abdomen arrondis; le second a le corps arrondi et large, le corselet très court se confondant avec l'abdomen, les quatre pieds postérieurs très

forts ; le pou de corps est d'un blanc sans tache, avec les découpures de l'abdomen moins saillantes que dans le pou de la tête. Ces caractères suffisent pour distinguer les trois espèces les unes des autres.

I. *Phthiriasis capitis.* — C'est assurément à la surface du cuir chevelu que l'on rencontre le plus souvent les poux, et dans une foule de circonstances on ne peut réellement pas voir là une maladie.

Causes. — Les poux se montrent surtout chez les jeunes enfants, et plus particulièrement, dit-on, chez ceux qui ont les cheveux blonds et une constitution lymphatique. Le phthiriasis de la tête reconnaît surtout pour cause la malpropreté. Les prisonniers, les galériens, tous ceux enfin qui vivent au sein de la misère et de la malpropreté en sont plus spécialement affectés. « En raison des causes qui la font naître, cette maladie prend en quelque sorte un caractère endémique dans certaines provinces et chez certains peuples : en Pologne, elle est une des complications de la plique ; le corps des individus participe également à cette complication ; on la remarque particulièrement chez les Juifs dont la plupart vivent au sein de la misère la plus profonde. En Espagne, dans la Gallicie, les Asturies, le phthiriasis exerce également sa fureur en raison de la malpropreté qui semble être l'apanage héréditaire des habitants de ces provinces. » (Serrurier, *Dict. des sc. méd.*, t. XLII, p. 2.) Ainsi que le fait observer M. Rayer, si les personnes, qui sont atteintes d'affections chroniques du cuir chevelu, telles que l'eczéma, l'impétigo, le favus (v. ces mots), sont fréquemment attaquées par ces insectes ; si on les observe chez les convalescents de maladies aiguës ou chroniques, c'est souvent parce que l'incurie assure leur propagation, que la malpropreté rend leur destruction plus difficile, et parce que divers états sont plus favorables à leur existence et à leur multiplication. Certains préjugés répandus dans le peuple y concourent également. On suppose que les individus qui en sont affectés sont ordinairement plus sains, plus vigoureux, parce que, dit-on, ces insectes *sucent le mauvais sang*, et que l'existence d'un certain nombre de poux sur le cuir chevelu constitue une sorte d'exutoire qu'il serait dangereux de détruire : ces idées vont jusqu'à en mettre à dessein sur la tête de certains enfants dans l'*intérêt de leur santé.* Quant à ce qui est du danger de supprimer brusquement le phthiriasis chez quelques sujets, nous verrons plus bas, à l'occasion du *pronostic*, que cette idée n'est pas entièrement dénuée de fondement.

Une cause qui contribue beaucoup à la propagation du phthiriasis, c'est la facilité avec laquelle les insectes passent d'un individu à un autre. Ce serait même là, suivant beaucoup de personnes, le seul mode de développement des poux chez les individus qui les présentent. Nous débattrons plus loin cette opinion.

Symptômes. — Le phénomène le plus apparent, celui qui doit, le premier, donner l'éveil sur l'existence du phthiriasis, c'est la démangeaison. Aussi voit-on les enfants, qui en sont affectés, se gratter incessamment la tête et même y faire naître des excoriations avec leurs ongles. Quand les poux sont très abondants, le cuir chevelu devient le siége d'une sécrétion visqueuse plus ou moins abondante, que certains auteurs ont regardée comme la cause, et qui n'est que l'effet de la présence des poux : cette humeur peut même devenir purulente à la longue. On voit alors surgir quelques phénomènes d'excitation du système nerveux en même temps que de l'insomnie, de l'inappétence, puis de l'amaigrissement, de telle sorte que, si l'on continuait à respecter cette maladie, l'enfant pourrait tomber dans une sorte de marasme.

« Bornée au cuir chevelu chez l'adulte, l'abondance des poux donne lieu à la sécrétion d'une humeur très visqueuse qui agglutine tous les cheveux, les rend collants, plastiques, humides à un tel point que, à la première vue, on reconnaît la maladie pédiculaire de la tête. Chose remarquable, il y a toujours une seule portion du cuir chevelu qui est affectée, à moins que la date du mal ne soit ancienne. Les poux se répandent bien sur la totalité des cheveux, mais le foyer du mal, qui est unique ou multiple, est très nettement circonscrit. Il en résulte des mèches de cheveux agglutinés d'une part ; d'une autre part, les poux, en se disséminant et

en abandonnant le foyer d'origine, déposent au fur et à mesure du trajet qu'ils parcourent des lentes sur les cheveux, en sorte que ces derniers sont recouverts sur leur longueur de petits points grisâtres, arrondis, qui bientôt deviendront des insectes ; la peau elle-même est excoriée, suintante, croûteuse ; le derme est à nu, et dans quelques cas même il existe des ulcérations grisâtres de mauvais caractère.

» La maladie est très fréquemment bornée à la tête. Willan prétend même qu'elle ne s'étend jamais au-delà : c'est une erreur. Cependant, il faut le dire, ce n'est pas ce qui a lieu le plus généralement. » (Devergie, *Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVIII, p. 212.)

Demours (*Mal. des yeux*, t. II, p. 30 et 31) et plus récemment M. Ch. Deval (*Bull. de thérap.*, t. XXX, p. 111) ont rapporté chacun un cas dans lequel la brusque suppression d'un *phthiriasis capitis* chez des enfants, amena une ophthalmie avec cécité, qui ne fut guérie que lorsqu'on eut remis des poux sur la tête des enfants. Demours dit même avoir eu plusieurs fois recours à ce moyen en pareille occurrence. Enfin M. Devergie assure avoir vu la mort survenir chez deux enfants affectés de cette maladie, et ce dans l'espace de six à huit jours, pour avoir coupé leurs cheveux, et même, chez l'adulte, des phénomènes graves ont été l'effet de cette pratique (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVIII, p. 213).

II. *Phthiriasis pubis.* — Nous avons vu que le *pediculus du pubis* (*morpion*) se distingue des autres par sa forme ; il a aussi pour caractère d'adhérer fortement à la peau, de s'y implanter à la base des poils et de ne jamais dépasser les limites des parties suivantes : on le trouve d'abord et surtout aux parties génitales, à la barbe, dans les sourcils et aux aisselles.

C'est encore à la malpropreté que l'on doit rapporter la cause du développement de ces insectes ; les rapprochements sexuels favorisent, comme il est facile de le concevoir, la propagation de cette dégoûtante maladie.

Les *pediculi pubis* provoquent par leurs morsures un prurit très intense, intolérable même. Lorsqu'ils sont nombreux, on observe à la surface de la peau de petites taches rouges, semblables à de petites gouttelettes de sang, et qu'on dit être produites par les excréments de ces insectes. Les personnes, qui en sont affectées, les détachent souvent de la peau avec leurs ongles en se grattant. Il arrive aussi que des élevures papuleuses, analogues à celles du prurigo, se montrent sur les parties où siégent les *pediculi*. Du reste, ils se propagent et se multiplient avec une effrayante rapidité.

III. *Phthiriasis corporis.* — C'est le *phthiriasis* proprement dit ou *maladie pédiculaire.* Cette affection se présente dans plusieurs circonstances différentes.

Causes. — Le phthiriasis affecte surtout les vieillards, et, dit-on, plutôt les femmes que les hommes, mais nous ne connaissons pas de relevé qui prouve cette dernière assertion. « Dans certaines circonstances, dit M. Serrurier, le phthiriasis est un des symptômes d'affections graves et d'affections chroniques ; il ajoute aussi à leur complication : on l'a observé dans les fièvres lentes hectiques, la phthisie pulmonaire, à la suite des fièvres adynamique et ataxique, dans la lèpre, etc. La maladie se manifeste d'abord à la tête, et les malades, dans leur convalescence, ne se débarrassent de cette incommodité que par le sacrifice de leurs cheveux ; il arrive aussi très souvent que le phthiriasis attaque de préférence toute la surface du corps. Dans les Ephémérides d'Allemagne, Franckenau parle d'un seigneur qui fut attaqué d'une fièvre maligne : il prit, dit-il, les remèdes convenables à la maladie ; le onzième jour, on aperçut une quantité prodigieuse de poux à la tête, au cou et sur tout le corps. Les forces de ce vieillard diminuèrent considérablement, et il mourut le soir, le treizième jour de sa maladie. » (*Dict. des sc. méd.*, *loc. cit.*, p. 8.) Parmi les maladies de la peau qui se compliquent de *phthiriasis*, il faut mettre en première ligne le prurigo. Aussi quelques auteurs ont-ils fait une variété de cette maladie qu'ils ont appelée *prurigo pédiculaire.* Mais, dans certains cas, l'éruption papuleuse paraît être l'effet de l'irritation déterminée par la vermine. On a cité plusieurs cas dans lesquels les poux s'étaient développés chez des goutteux ou des rhumatisants.

L'affection qui nous occupe est encore

le plus ordinairement un résultat de la malpropreté : aussi devons-nous renvoyer ici à ce que nous avons dit des causes du *phthiriasis capitis*. On cite cependant certain nombre d'individus entourés de tous les soins de l'hygiène, du luxe même, et qui ont été affectés de cette affreuse maladie. On cite, par exemple Sylla, Philippe II d'Espagne, etc. Nous y reviendrons plus loin.

Quelle est la cause efficiente du *phthiriasis?* Les poux sont-ils constamment transmis ou bien peuvent-ils se développer spontanément? Les anciens, tels qu'Aristote Théophraste, Avicenne, l'avaient admis: ils l'attribuaient à la corruption des chairs, à la chaleur et à la putréfaction du sang. « Mais, dit M. Rayer, c'était à une époque où la prodigieuse fécondité de ces animaux n'était pas connue. Cependant quelques modernes ont adopté cette opinion et ont cité les observations suivantes à l'appui : 1° on voit quelquefois, dit Bremser, se développer sur la tête d'un enfant en bas âge une quantité innombrable de poux, sans qu'on observe d'œufs sur le cuir chevelu, et sans que la mère ou la nourrice soit atteinte de *pediculi*; 2° M. Mouronval assure que plusieurs malades, affectés de *prurigo pedicularis*, étant venus successivement réclamer des secours à l'hôpital Saint-Louis, on leur administra d'abord des bains simples pour nettoyer la peau, qu'à leur sortie des bains on leur donna du linge blanc, qu'on les fit coucher dans un lit très propre, et que, quelques instants après, la chemise de ces hommes fut couverte de petits poux que la peau seule avait pu fournir; 3° enfin les poux, dans cette étrange maladie (phthiriase), dit Lieutaud, apparaissent, non seulement au dehors et en prodigieuse quantité, mais ils s'*engendrent* encore sous les téguments, et même sous le péricrâne. Ce qu'il y a de plus surprenant, c'est qu'on en a trouvé, par l'ouverture de cadavres, qui, après avoir percé le crâne et les deux enveloppes du cerveau, *s'étaient logés dans la propre substance de ce viscère.* On peut opposer à ces diverses assertions que les observations de Lieutaud sont inexactes, que le fait cité par M. Mouronval ne serait concluant qu'autant qu'on aurait constaté qu'après l'administration des bains il n'existait plus ni poux ni lentes dans les poils, ce qui n'a pas été fait; enfin que la remarque de Bremser ne pourrait être concluante que s'il était prouvé que l'enfant n'a pu contracter de lentes ou de poux dans ses rapports avec d'autres personnes, et que ses vêtements n'ont pu en être accidentellement infectés, circonstances qui exigent un examen minutieux et d'une exécution très difficile. Cependant je dois convenir que j'ai plusieurs fois vu chez des enfants, à la fin d'une maladie grave, la tête couverte presque tout à coup d'une grande quantité de poux, et lorsque les personnes qui les approchaient n'en étaient point attaquées. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 802.) Cet aveu de M. Rayer en faveur du développement spontané vient confirmer ce que disent l'immense majorité des médecins qui l'admettent, et au nombre desquels il faut compter M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Cette opinion nous semble hors de toute contestation. Nous pourrions citer, d'après des auteurs fort recommandables, une foule d'observations de phthiriasis chez des individus vivant au sein de la plus minutieuse propreté; mais, comme nous le disions, l'aveu de M. Rayer nous suffit pour le moment; plus bas, nous verrons, à propos du rôle que joue la production des poux dans la convalescence des maladies, quelques faits de ce genre.

Symptômes. — C'est seulement par des exemples que nous pouvons donner une idée de cette affreuse maladie qui réduit quelquefois au désespoir ceux qui en sont attaqués. « L'homme qui se voit ainsi dévoré comme une proie vivante, dit Alibert, ne peut porter ses regards sur lui-même sans éprouver la plus douloureuse des humiliations. Je me souviendrai toujours du triste sort d'un littérateur célèbre. *Les poux*, me disait-il, *me poursuivent jusque dans le sein de l'Académie; ils m'ont ôté la plume des mains.* » (*Monogr. des dermat.*, t. II, p. 584.) La présence des poux s'accompagne de démangeaisons très intenses, et très souvent d'élevures papuleuses, ce qui fait donner à la maladie le nom de *prurigo pedicularis*. Alibert a tracé dans son style pittoresque et animé l'histoire d'un malheureux, nommé Laval, qui subsistait à Paris du produit d'une petite rente. Cet homme était doué d'un tempérament san-

guin, n'ayant eu dans son bas âge que des maladies propres à l'enfance, telles que la variole et la rougeole. Il est vrai que mille chagrins l'avaient assailli. Il y a une douzaine d'années qu'il fut atteint du *prurigo pedicularis*, sans qu'il sût assigner une cause récente à cette désolante maladie, dont les progrès furent très rapides. Il employa inutilement plusieurs remèdes, entre autres la poudre de staphysaigre. Il avait beau changer de linge, les poux se multipliaient à chaque instant, ce qui le détermina à négliger tous les soins de propreté, et plongea son esprit dans une sorte d'apathie. Des papules innombrables s'élevaient de toute la périphérie de son corps, et semblaient fournir un asile à cette vermine dévorante. C'est dans ce misérable état qu'il entra à l'hôpital Saint-Louis, où il fut visité par tous les assistants de ma clinique. Il ne pouvait résister au prurit qui le tourmentait; il s'acharnait contre son épiderme, qu'il déchirait avec ses ongles. Les poux se manifestaient de toutes parts, et refluaient jusque dans les replis de son linge. Les parties exposées à l'air, comme par exemple les mains et le visage, en étaient exemptes. Il y avait sur la peau de ce malheureux homme des papules celluleuses aussi grosses que des grains de poivre; elles se développaient avec autant de rapidité que les petites. En moins de vingt-quatre heures, il s'y engendrait des poux de différentes dimensions tellement nombreux, que, suivant l'expression du malade, il y en avait de plusieurs générations. Mais ce qu'il y a de plus extraordinaire dans l'histoire de cet infortuné, c'est qu'aussitôt que ces animalcules eurent disparu, il lui survint des symptômes d'une adynamie extrême ; son pouls s'affaiblissait de jour en jour; sa langue devenait noire et sèche. Il exhalait une odeur qu'on ne pouvait comparer qu'à celle des gaz putrides qui se dégagent d'un mélange de substances animales et végétales en putréfaction. Il expira dans les tortures. » (*Ouv. cit.*, p. 586.)

Certains auteurs disent avoir observé à la surface de la peau des tumeurs remplies de poux. Un auteur digne de foi, Rust, raconte qu'il fut appelé en consultation auprès d'un jeune garçon d'une douzaine d'années qui portait à la tête une grosse tumeur que l'on avait inutilement traitée à l'aide de beaucoup de moyens. Cette tumeur était molle, non fluctuante, sans traces d'inflammation; elle était seulement le siége d'une très vive démangeaison. On l'avait vue survenir à la suite d'une fièvre nerveuse, et dans l'espace de huit mois elle avait acquis un volume considérable; l'enfant offrait tous les caractères de la cachexie. La tumeur ayant été incisée, il en sortit une multitude de petits poux blancs, et le sujet guérit en peu de temps. Heberden (*Comment. de morb. hist. et curat.*, Londini, 1802, p. 278) a rapporté, d'après Wilmot, un cas de tumeurs remplies de poux. Bernard Valentin rapporte l'histoire d'un homme de quarante ans qui avait des démangeaisons insupportables par tout le corps; sa peau était pleine de tubercules. Comme le médecin n'avait pu venir à bout de le soulager, il s'avisa de lui faire ouvrir une de ces petites tumeurs; il n'en sortit ni eau, ni sang, ni pus; mais il sortit une si grande quantité de poux de différente figure et grosseur, que le malade en pensa mourir de frayeur. On en fit autant aux autres tubercules, et lui ayant fait prendre le diaphorétique et les cathartiques minéraux, et ayant détergé les ulcères, il fut rétabli au bout de quelques semaines. (*Dict. des sc. méd.*, *loc. cit.*, p. 7.) Quelques auteurs ont révoqué en doute l'existence de ces tumeurs; d'autres (Rayer, *loc. cit.*, p. 803) ont supposé qu'elles étaient formées par des follicules cutanés fortement dilatés, dans lesquelles des *pediculi* auraient pénétré. M. Devergie rapporte un cas dans lequel il a pu constater l'existence de ces tumeurs pédiculaires. C'était un homme de trente-huit ans, ayant mené une existence misérable et vagabonde. Il était atteint de la gale et d'un affection syphilitique, lorsque, dans l'espace de vingt-quatre heures, il apparut à la peau des milliers de poux; le malade n'avait jamais été atteint de cette incommodité. Telle était alors son affreuse position; il se grattait jusqu'à écorcher la peau, et alors, au lieu de sang, c'était un suintement d'une matière roussâtre et infecte qui s'échappait des excoriations. Ce liquide, en se concrétant, donnait naissance à des croûtes d'un aspect hideux, en même temps que la chemise était par-

tout tachée ; l'abondance de l'écoulement était tel et la matière si plastique, que sa chemise, imprégnée d'humeur, aurait pu se tenir droite comme un pieu. Ce sont les propres paroles du malade. Les poux pullulaient d'une manière effrayante, la peau devenait de plus en plus malade. Cet homme se décida à venir de Bernay, où il était, à l'hôpital Saint-Louis ; il s'y rendit en vingt jours de marche, mendiant sa nourriture sur la route, couchant dans des écuries ; en un mot, il arriva avec le cortége de la misère la plus profonde.

Entré le 2 janvier 1842, il était à peine dans son lit que déjà draps, rideaux et couvertures, petits meubles voisins, étaient envahis par les poux. Il fallut l'isoler des autres lits, et cerner le sien propre à l'aide de draps étendus par terre, et que l'on renouvelait toutes les deux ou trois heures.

Donner la peinture exacte de cet homme serait chose impossible. « Ses cheveux longs et touffus étaient agglutinés entre eux par une matière collante et humide, qui suintait de sa tête, de telle sorte qu'ils étaient disposés en mèches plus ou moins volumineuses, et lubréfiés de ce liquide mucilagineux qui leur donnait un aspect luisant. Sur ses cheveux, on voyait courir un nombre considérable de poux se mouvant et se ruant de toutes parts comme dans une véritable fourmilière. Si on écartait les cheveux, c'était alors un mélange de myriades de lentes et de poux. Au devant du cou existait une large excoriation rouge, sécrétante, infecte et brûlante pour le malade ; dans les plis des ailes du nez, dans la cavité qui sépare la lèvre inférieure du menton, suintait avec cuisson une matière d'une odeur repoussante.

» Les sourcils étaient tombés, et à leur place existait un produit furfuracé grisâtre et croûteux qui garnissait en saillie très prononcée les arcades orbitaires. Les bords libres des paupières étaient rouges et enflammés, dépourvus de cils.

» Il faut avoir vu cette hideuse figure aux yeux chassieux et enfoncés dans leurs orbites, aux pommettes saillantes, aux joues creusées par la misère et la maladie, parcouru d'ailleurs par des poux et surmonté de la coiffure animée et mouvante que nous avons décrite pour se faire une idée réelle de ce tableau.

» Cet homme était en proie à une faim vorace, mais il n'avait pu, jusqu'à présent, la satisfaire, et, de plus, il était privé de sommeil : ainsi s'explique la maigreur générale.

» L'aspect, du reste, de ce corps n'était pas moins remarquable. Sur les différentes faces du tronc et des membres étaient disséminées de nombreuses plaques élevées au-dessus des intervalles de peau saine, de forme irrégulière et de dimensions variables entre 2 et 7 centimètres de diamètre ; elles étaient isolées ou confondues par leurs bords, brunâtres et violacées, ridées, rugueuses et recouvertes d'un produit squameux peu abondant, contournées plus ou moins sur elles-mêmes ; leur ensemble donnait à la peau un aspect zébré ou tigré ; inutile de dire qu'elles étaient parcourues par des poux.

» D'autres plaques humides, véritables tumeurs, entremêlées aux précédentes et en nombre considérable sur la surface du corps, constituaient de véritables *nids à poux*. C'étaient ces tumeurs qui fournissaient l'humeur sanieuse et infecte qui empesait si fortement la chemise du malade.

» Lorsque les cheveux furent en grande partie coupés, on put voir sur différents points du cuir chevelu, mais principalement à la région occipitale, de petites tumeurs arrondies, sortes de souches qui servaient comme de centres, de quartiers généraux aux légions pouilleuses qui habitaient la tête, etc. » (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVIII, p. 305.)

Nous n'avons rien à ajouter à cette dernière observation, hideux spécimen des phénomènes que peut offrir la maladie pédiculaire arrivée à sa plus haute expression, et dans les conditions les plus favorables à son développement.

Pronostic. — Les auteurs anciens ont beaucoup exagéré la gravité de cette affection en la donnant comme souvent mortelle. Ainsi on a dit que Sylla, Philippe II, et quelques autres personnages plus ou moins célèbres, étaient morts de la maladie pédiculaire ; mais on manque de documents précis sur la plupart d'entre eux. Comme l'exemple de Sylla est celui que l'on cite le plus fréquemment, nous allons l'analyser à l'aide de détails que nous transmet Plutarque. Sylla, âgé de près de

soixante ans, épousa la belle Valérie, ce qui, au rapport de Plutarque, ne l'empêcha pas de continuer à vivre avec des comédiennes, des joueuses de lyre et des musiciens, buvant avec eux dès le matin, couché sur de simples grabats. Ces débauches nourrirent en lui une maladie qui n'avait eu que de légers commencements; il fut longtemps à s'apercevoir qu'il s'était formé un *abcès* dans ses entrailles; mais l'abcès finit par gangréner les chairs, et y engendra une si prodigieuse quantité de poux, que plusieurs personnes occupées jour et nuit à les lui ôter ne pouvaient en épuiser la source, et que ce qu'on en ôtait n'était rien en comparaison de ce qui s'en reproduisait sans cesse. Ses vêtements, ses bains, les linges dont on l'essuyait, la table même, étaient comme inondés de ce flux d'ordures, tant la vermine pullulait dans les chairs. Il avait beau se jeter plusieurs fois par jour dans le bain, se laver, se nettoyer le corps, toutes ces précautions ne servaient de rien; la corruption se propageait si vite, que tous les remèdes étaient inutiles, et que la quantité des insectes résistait à tous les bains... La veille de sa mort, averti que le magistrat Granius, lequel devait au trésor une somme considérable, différait de payer et attendait sa mort pour frustrer la république, il le fit venir dans sa chambre, et ordonna à ses domestiques de le prendre et de l'étrangler. Dans les efforts que fit Sylla en criant et en s'agitant avec violence, son *abcès creva et rendit une grande quantité de sang*. Cette perte ayant épuisé ses forces, il passa une mauvaise nuit, et mourut le matin. (Plutarque, *Vie de Sylla, ad finem*, trad. de Pierron.) C'est donc un abcès ou un anévrisme dont la rupture causa la mort de Sylla, et non la maladie pédiculaire, et c'est ainsi que l'on écrit l'histoire! Du reste on comprend que chez des sujets déjà épuisés par l'âge ou une affection chronique grave, le phthiriasis peut, par les tourments et surtout par l'insomnie qu'il occasionne, hâter la mort des individus qui se présentent dans ces conditions.

Traitement. 1° *Du phthiriasis capitis*. — Comme des accidents assez graves peuvent résulter de la brusque suppression des poux, lorsque ceux-ci sont très abondants et constituent une véritable maladie, il ne faut les faire disparaître qu'avec les plus grandes précautions. M. Devergie a donné d'excellents préceptes à cet égard. « On sait combien, dans les hôpitaux, les religieuses sont esclaves des soins de propreté. Lorsqu'elles reçoivent dans les salles des malades atteints de cette affection, elles s'empressent de s'opposer à la transmission en entourant le malade de tous les soins possibles de propreté. Le médecin prescrit-il la section d'une portion des cheveux, elles s'empressent dans leur inexpérience de faire couper ras la totalité. Dès lors cessation de la démangeaison, suppression de la sécrétion abondante qui en est une conséquence, refroidissement de la tête, répercussion de la maladie du cuir chevelu, et développement d'une affection cérébrale grave chez l'enfant, ou d'un état morbide général avec symptômes graves, sans qu'on puisse, dans quelques cas, préciser la nature de l'organe affecté pour l'adulte. Ce n'est qu'à force de rubéfiants ou de larges vésicants que l'on parvient à enrayer les accidents; heureux encore lorsqu'on y parvient.

» Ce ne saurait donc être un fait douteux que les conséquences graves qui peuvent surgir de cette suppression. En thèse générale, s'il ne faut pas favoriser la formation des poux chez l'enfant, et encore est-il beaucoup de circonstances où cette production constitue la crise heureuse d'une maladie, au moins faut-il la respecter à son début et pendant une certaine période de temps. La seule condition qui exige impérieusement de faire cesser la maladie, c'est le cas où l'enfant en souffre réellement, et où sa santé tend à en être altérée.

» Alors on fait peigner peu à peu la tête de l'enfant, on fait brosser les cheveux pour en détacher le plus de lentes possible. On peut même faire couper la sixième ou la cinquième partie de leur longueur, et répéter cette opération tous les deux ou trois jours, en prenant le soin de faire couvrir la tête dans la proportion où ces sections en enlèvent le vêtement naturel. La section des cheveux est le moyen le plus puissant pour arrêter l'affection pédiculaire, parce qu'avec les cheveux il enlève la production ultérieure des insectes; mais c'est aussi celui dont l'emploi est le

plus difficile et le plus dangereux : aussi, chez les jeunes enfants, faut-il lui préférer les soins ordinaires de propreté. Du moment où on diminue les poux, de quelque manière que ce soit, on est sûr de diminuer la maladie et les accidents qu'elle développe. Il ne me paraît pas nécessaire d'y ajouter d'autres agents, que je vais d'ailleurs faire connaître à l'égard des adultes.

» Pour ceux-ci, il est rare que l'affection ne se soit pas développée avec rapidité et avec énergie. La chevelure est presque toujours abondante ; les cheveux sont agglutinés et intriqués les uns dans les autres. Chercher à les isoler serait un essai inutile. La section seule fait sortir de cette difficulté ; c'est encore avec les mêmes précautions qu'il faut y arriver. Il faut, de plus, administrer des bains excitants, c'est-à-dire des bains sulfureux un peu forts, afin de porter une excitation vive sur la généralité de la surface de la peau. Un peu plus tard on fait étendre de l'axonge, du saindoux ou de l'huile sur la tête. Ce moyen seul suffit pour tuer les poux vivants. On lave la tête tous les jours avec de l'eau alcaline contenant 10 grammes de carbonate de soude pour 500 grammes d'eau. Enfin on arrive à l'emploi d'une pommade alcaline composée : d'axonge, 30 grammes, carbonate de potasse, 4 grammes. Les bains sulfureux doivent être employés même au-delà du temps que dure l'affection. » (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. XVIII, p. 213.)

Les auteurs ont conseillé différentes médications dont nous devons parler ici, bien que les moyens dont nous venons de parler suffisent dans l'immense majorité des cas. Ainsi on a prescrit de laver la tête avec des lessives dans lesquelles on a fait infuser une certaine quantité de semences de staphysaigre, avec des infusions d'absinthe, de marrube, etc. D'autres ont vanté la cévadille, l'huile de lavande, la graine de persil pulvérisée, avec laquelle on saupoudre la tête, etc. Un moyen très communément employé, ce sont les onctions avec l'onguent mercuriel, auxquelles on a attribué quelques inconvénients, un état comateux, des accidents convulsifs, qui proviennent peut-être plutôt d'une destruction trop rapide de la totalité des poux. Chez de jeunes sujets ou quand la tête est excoriée, il faudrait surtout craindre, avec les pommades mercurielles ou arsenicales, des accidents d'intoxication dont le moindre phénomène serait la salivation.

2° *Traitement du phthiriasis du pubis.* — Ici le remède par excellence c'est l'onguent mercuriel, quelques onctions sur les parties où siégent les *pediculi*, sans qu'il soit nécessaire de raser les poils sur lesquels les lentes de ces insectes sont attachées. Les autres moyens, bains sulfureux ou de deuto-chlorure de mercure, les fumigations sulfureuses ou autres, ne valent pas le précédent; il est donc inutile d'y insister.

3° *Traitement du phthiriasis corporis.* — Quand la misère, la malpropreté, sont les seules causes de l'affection pédiculaire, il est aisé de voir quel est le traitement qu'il convient d'employer. Ainsi on fera prendre des bains simples d'abord, puis additionnés de carbonate de potasse, de solution savonneuse ou même de sulfure de potasse ; on fera changer de linge aussi souvent que possible ; enfin il ne faudra pas oublier de rétablir les forces à l'aide d'un régime réparateur, et des médications toniques convenables, surtout chez les vieillards, si souvent tourmentés de cette hideuse vermine. « Plusieurs auteurs, dit Serrurier, assurent que pour tuer les poux qui s'engendrent sur le corps, rien n'est plus efficace que de se vêtir de hardes qui ont appartenu à des doreurs sur métaux, à cause de la vapeur mercurielle dont ces habits sont habituellement imprégnés... Mais si le phthiriasis dépend ou paraît dépendre de maladies particulières, le traitement ainsi administré ne serait que palliatif, si l'on ne combattait la maladie, première cause efficiente de la maladie pédiculaire. » (Serrurier, *art. cit.*, p. 11.)

Quant aux bains et aux pommades mercurielles, aux préparations de coque du Levant, de tabac, etc., etc., conseillés par les auteurs, nous les regardons comme plus nuisibles qu'utiles, à cause des accidents d'absorption que ces préparations peuvent occasionner.

ARTICLE III.

De la chique ou pulex penetrans.

La puce pénétrante, *pulex penetrans*,

est un petit insecte aptère et parasite, dont quelques auteurs ont fait, avec la puce ordinaire, l'ordre des suceurs. Linnée l'avait rangé parmi les *acares*. Cet insecte est connu dans les Antilles françaises sous le nom de *chique*; c'est le *bicho* des Portugais, le *tunga* des Brésiliens.

La *chique* est plus petite que la puce ordinaire; elle a le bec plus long; elle est aussi plus luisante, d'un rouge fauve très marqué, et d'une excessive vivacité. Quelques auteurs ont pensé qu'elle naissait sous la peau, mais cela n'est pas généralement admis. Tout ce que l'on sait, c'est que la femelle est la seule que l'on trouve à la surface ou dans l'intérieur de la peau, et que le mâle est encore inconnu. Comme le dit M. Levacher (*Guide médical des Antilles*, Paris, 1840, p. 330), la chique n'a qu'un but unique, celui d'accomplir aux dépens de certains animaux son acte d'incubation, et les chiques, reconnues et observées jusqu'à ce jour, étaient toutes ou sur la peau, et commençaient leur travail de perforation, ou avaient déjà pénétré dans l'intérieur de ce tissu, et offraient à différentes périodes le développement de leurs ovules et de leur ventre. Dépourvue de cet instinct, qui seul l'attire vers nous, la chique nous serait totalement inconnue; car elle ne sort de la poussière et des lieux où elle habite imperceptible, que pour venir achever la dernière période de son existence qui la lie aux animaux.

Les parties dans lesquelles la chique se creuse le plus habituellement un domicile sont les pieds, et plus particulièrement au rebord du talon, et sur le contour des orteils à l'abri des ongles. Elle attaque plutôt les nègres que les blancs, et parmi les premiers, ceux qui vont nu-pieds et vivent dans la malpropreté. On l'observe aussi aux pattes de certains animaux, les chiens par exemple.

Quant à son domicile ordinaire, il semble être dans les cendres, la poussière, la sciure, les copeaux de bois, et dans les cases sans parquet.

Lorsqu'elle perfore l'épiderme, elle le fait avec tant d'adresse et de légèreté, qu'il est difficile de s'en apercevoir. Cependant certaines personnes, plus sensibles que d'autres, sont prévenues à temps, et en se déchaussant elles se débarrassent de cet adroit ennemi.

« *Symptômes. Période de démangeaison.* — Presque toujours, lorsqu'elle a pénétré sous la première couche de la peau, l'on commence à éprouver une sensation légère qui s'étend en tournoyant, un chatouillement agréable qui vous avertit que vous avez une chique, et qui vous porte à vous gratter et à vous frotter avec plaisir.

» Il est même des personnes qui, par jouissance, la conservent quelques jours sans la faire retirer.

» En examinant le siége de ce travail, l'on y découvre un point noir, petit, et semblable à l'extrémité d'une aiguille déliée, à la pointe d'une épine, introduite sous la peau, c'est la chique; mais son travail n'est pas encore terminé. Quelquefois elle pénètre jusque sous le derme.

» Elle continue donc par moments sa besogne, et par moments se repose; elle se creuse bientôt une loge circulaire, puis elle cesse son travail, et n'est plus occupée qu'à pomper les sucs nécessaires au prompt accomplissement du dernier but que lui impose sa propre nature, l'acte d'incubation.

» Son ventre, selon l'opinion de M. *Strauss*, auquel j'ai communiqué mes observations, pourrait bien se distendre de la même manière que celui de la *tique* attachée sur les animaux.

» Bientôt la présence des œufs qui, en atteignant leur terme d'éclosion, le dilatent de plus en plus, lui communique cette forme arrondie et comme enkystée qu'il présente alors.

» De ce moment la vie d'insecte est terminée pour la chique. Le développement de ses ovules agglomérés par groupes très fournis, celui de l'enveloppe qui la contient, et de son ventre lui-même, arrivent à un énorme degré; elle meurt, et n'offre plus qu'un véritable kyste sur lequel on aperçoit un point noir qui n'est autre chose que sa tête et ses pattes.

» *Période d'inflammation.* — Pendant ce temps, et sous l'accroissement graduel du ventre de la chique, la surface correspondante de la peau s'est animée peu à peu, est devenue sensible au moindre contact, enflammée et même douloureuse. Une sérosité transparente s'établit autour

du kyste qui prend, à peu de chose près, le volume et la forme d'un *pois chiche*.

» Ce cercle séreux contraste avec la couleur blanche et mate de la chique qui, dans cet état de métamorphose, peut être aussi comparée, avec assez de justesse, à ces follicules sébacés vulgairement nommés *vers-bleus* que l'on observe sur le visage ordinairement à l'époque de la puberté ; la comparaison devient surtout frappante, lorsque le kyste, qui contient ces follicules, se trouve entouré de pus et de sérosité.

» *Période de suppuration.* — Au bout de sept à huit jours, plus ou moins, le cercle séreux qui circonscrivait la chique devient purulent, car cet insecte ainsi développé agit de jour en jour comme corps étranger; le travail inflammatoire tend sans cesse à le chasser vers l'extérieur, et la peau se détruit et s'ulcère. A ce point de la période de suppuration, qui est aussi celle de la maturité des œufs, le ventre de la chique et les autres membranes qui contenaient les ovules, se rompent tout à coup, et les œufs sont expulsés ou entraînés au dehors. Mais les débris durs et résistants du kyste, qui ne sont formés que par le ventre de la chique et les membranes des ovules, demeurent dans la plaie qu'ils ne tardent pas à convertir en ulcère malin.

» Dans les Antilles, ces ulcérations sont désignées communément sous le nom de *Malingres*, et les œufs de l'insecte sous celui de *cocos* de la chique. » (Levacher, *ouv. cit.*, p. 326.)

Les accidents produits par la chique peuvent, dit-on, dans certains cas, acquérir assez de gravité pour déterminer la mort des sujets. On assure qu'aux colonies un certain nombre de nègres périssent ainsi : peut-être y a-t-il là un peu d'exagération.

Traitement. — L'indication première qui se présente ici, de même que dans le traitement de tout corps étranger introduit dans nos tissus, c'est l'extraction de ce corps. Ainsi il faut extraire la chique, le kyste qu'elle forme, ses œufs, jusqu'à la dernière parcelle, sous peine de voir se perpétuer l'inflammation et les ulcères. Cette petite opération se pratique à l'aide d'une lancette effilée, de la pointe d'un canif ou tout simplement d'une forte aiguille. Les nègres sont, dit-on, très adroits pour retirer le *pulex penetrans*, aussi les médecins s'en rapportent-ils presque toujours à eux pour cela. Après cette petite opération, dit M. Levacher, on introduit, dans la cavité qu'occupait la chique, d'abord quelques parcelles de tabac en poudre, puis une parcelle de suif lavé dans l'eau fraîche. Campet conseille d'y faire entrer une prise très légère de *vert de gris* (oxyde de cuivre) en poudre fine : l'on en est quitte, dit-il, pour une cuisson passagère, et vingt-quatre heures après on est guéri (Campet, p. 455.). D'autres emploient pour le pansement la décoction de certaines plantes âcres du pays, ou bien la solution de nitrate de mercure, peut-être une simple cautérisation avec la pierre infernale suffirait-elle.

« Les ulcérations de chique, qui compliquent presque toujours les différentes variétés de *crabes* (sorte d'ulcère de mauvaise nature, commun aux Antilles), et qui sont alors plus graves, recevront des pansements mieux combinés, et l'on aura le soin préalablement de faire *échiquer* les malades.

» L'on peut employer avec succès l'onguent napolitain mélangé à du cérat ou à du saindoux, des lotions avec une solution de chlorure d'oxide de sodium, ou avec une eau de chaux fort légère, une pommade composée d'une once de saindoux, d'un demi-gros d'essence de térébenthine et d'un scrupule de laudanum de Sydenham, ou d'une once de saindoux, d'un gros de styrax, de deux gros d'onguent napolitain et d'un scrupule de baume du commandeur.

» Les Indiens et les Caraïbes faisaient anciennement usage de lotions avec une infusion de feuilles de tabac, ou ils enduisaient les parties ulcérées avec de l'huile de *carapot* ou *palma-christi* (de ricin), dans laquelle ils délayaient du roucou.

» La propreté suffit ordinairement seule dans les colonies pour se préserver de ces insectes qui n'y sont que le partage des nègres paresseux, misérables et malpropres. » (Levacher, *ouv. cit.*, p. 331.)

ARTICLE IV.

Du dragonneau filaire, ou ver de Médine.

Les naturalistes désignent sous le nom

de *filaire* des animaux appartenant à la classe des entozoaires, et dont la structure se rapproche beaucoup de celle des annélides. Le filaire a le corps grêle et filiforme de la grosseur d'un tuyau de plume de pigeon, et il se rencontre dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un assez grand nombre d'animaux. De toutes les espèces, celle qui doit seule nous occuper a été rencontrée chez l'homme. On nomme cette espèce *ver de Médine* ou *dragonneau*. Les Orientaux la connaissent sous le nom de *farentit*. Le corps est d'un blanc sale; quant à la longueur, elle est très variable, au récit des auteurs, car ce ver peut avoir de deux à huit ou dix pieds et même plus. La tête est armée d'une sorte de suçoir, formé par le renflement de la lèvre qui entoure la bouche dont l'orifice est très petit, la queue est terminée par un crochet infléchi.

Les anciens ont bien connu le dragonneau; ainsi Galien savait, pour l'avoir entendu souvent répéter, que dans certaines parties de l'Arabie il se développe aux jambes des hommes des sortes de vers semblables aux lombrics, et qu'on nomme dragonneaux. (*De loc. affect.*, lib. VI, cap. 3.) Aetius en parle d'après Léonide d'Alexandrie, qui vivait environ dans le même temps que Galien. Cet auteur les compare aussi aux lombrics qu'ils dépassent souvent en longueur; leur siége le plus ordinaire est aux jambes, mais quelquefois, dit-il, on les trouve dans les parties charnues des bras. C'est en Éthiopie et dans l'Inde qu'on les rencontre. Placé sous la peau, l'animal ne cause pas de douleur; mais au bout d'un certain temps, il se forme un abcès au niveau de son extrémité, la tumeur s'ouvre et la tête apparaît. Les tentatives d'extraction sont assez douloureuses, surtout si l'on vient à rompre le ver, etc. Nous verrons plus bas que l'on a peu ajouté à ces détails, non plus qu'au traitement qu'il indique et qui est encore suivi aujourd'hui. (Aetius, *Tetrab.* IV, serm. II, cap. 85, Bâle, 1542, in-fol., p. 815.) Paul d'Egine (lib. IV, cap. 59, Bâle, 1532, p. 302) reproduit à peu près l'article d'Aetius; seulement il nous apprend que Soranus ne regardait pas le dragonneau comme un animal vivant, opinion renouvelée depuis par Amb. Paré, Larrey et Richerand. Les Arabes, à cause de sa forme allongée, lui donnèrent le nom de *veine*, et l'appelèrent veine de Médine, parce qu'il se rencontre assez souvent dans la partie de l'Arabie où Médine est située. Dans les temps modernes le dragonneau a été surtout bien étudié par des médecins anglais pratiquant dans l'Inde, tels que James Gregor, Will. Scott et Alex. Kennedy, Grant, etc. Quelques cas d'extraction de dragonneau en France ont été rapportés par MM. Brulatour (*Journ. de chimie méd.*, t. VI, p. 624) et Maisonneuve (*Archiv. gén. de méd.*, t. VI, 4e série, année 1844.) Nous emprunterons beaucoup à ce dernier travail qui a le double avantage d'être le plus récent et d'avoir été recueilli par un observateur exact et éclairé.

« L'histoire de cet entozoaire, dit M. Rayer, offre une particularité très remarquable dont il est impossible de donner aujourd'hui une solution satisfaisante. Les habitants de la zone torride en sont presque seuls affectés. Les principales observations faites sur cet animal ont été recueillies dans l'Arabie Pétrée, sur les bords du golfe Persique, de la mer Caspienne et du Gange, dans la Haute-Égypte, en Abyssinie, en Guinée. Je ne crois pas qu'il se soit jamais développé chez l'homme en Europe. » (*Ouv. cit.*, t. III, p. 814.) M. Rayer regarde comme très remarquable que le dragonneau ne s'observe que dans certaines contrées : cet étonnement provient de ce qu'il pense que le filaire ne se développe jamais hors du corps de l'homme, il partage cette opinion avec Lind (*Essai sur les malad. des Européens dans les pays chauds*, t. I, p. 70 et suiv.) et Lœfler. Mais, comme le fait observer M. Maisonneuve, déjà Linné, et après lui Joerdens, Heate, etc., avaient, en observateurs habiles, reconnu que le dragonneau se trouvait tout vivant dans le sol, et qu'il s'insinuait dans les parties vivantes, quand celles-ci se trouvaient en contact avec la terre humide; mais ignorant le mode de génération de cet entozoaire, ils admettaient qu'il n'était autre que le *Gordius aquaticus* modifié par son séjour dans l'économie. Là était l'erreur; le dragonneau est une variété spéciale de filaire, il a une génération qui lui est propre. Ainsi se trouvent réduites à néant

ces opinions diverses sur la nature et l'origine du dragonneau : celle de Larrey, de Richerand, qui, niant l'animalité du dragonneau, le regardaient comme une concrétion fibrineuse, un morceau de tendon, etc.; celle d'un grand nombre de naturalistes qui croient encore à sa génération spontanée, et attribuent sa formation à l'usage du vin de palmier, de certains poissons, du froment de l'Inde, des sauterelles, du coït immodéré, aux vents, aux rosées; celle enfin qui le regarde comme le produit d'une larve d'insecte déposée sous la peau. (*Archiv. gén. de méd.*, 4e série, t. VI, p. 478.)

Siége. — Le filaire de Médine a été le plus ordinairement observé dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'homme, et spécialement dans celui des membres inférieurs : sur les 181 observations recueillies par J. Grégor, on en compte 124 dans lesquelles le ver était situé aux pieds, 33 aux jambes, 11 aux cuisses, 2 au scrotum, et 2 aux mains. Kœmpfer l'a trouvé dans le creux du jarret et au scrotum; Péré l'a rencontré à la tête, au col et au tronc. Bajon assure l'avoir vu deux fois sous la membrane muqueuse du globe de l'œil, etc. » (Rayer, *ouv. cit.*, p. 814.)

Symptômes. — Le filaire est ordinairement simple, mais il n'est pas rare d'en rencontrer plusieurs sur le même individu : il peut rester caché pendant plusieurs mois dans le tissu cellulaire sous-cutané sans donner lieu au moindre symptôme qui décèle sa présence. Parmi les faits nombreux qui attestent cette particularité, le suivant, récemment observé, suffirait seul pour la démontrer. Le 10 octobre 1843, M. Maisonneuve reçut dans son service, à l'hôpital Saint-Antoine, un malade atteint depuis un mois environ d'une petite tumeur furonculeuse sur le dos du pied gauche : cet individu était revenu du Sénégal depuis *quatre mois*.

Pendant les premiers temps de son séjour sous la peau, le dragonneau détermine quelquefois, comme phénomène général, de l'amaigrissement, et comme phénomène local un léger relief du tégument, qui pourrait faire croire à l'existence d'une veine variqueuse. Ainsi chez le malade observé par M. Maisonneuve, il existait une seconde tumeur de laquelle partait un relief qui était flexueux, bosselé, et se prolongeant sous forme de cordon tortueux sur les parties antérieure puis interne de la jambe, et disparaissait entièrement au niveau du mollet. Exploré avec soin, il parut à M. Maisonneuve d'une consistance singulière, analogue à celle d'une corde à boyau. La petite tumeur furonculeuse qui décèle l'existence du ver, ne se montre qu'au bout d'un certain temps : les auteurs avaient constaté le fait sans saisir la relation qui existe entre l'apparition de cette tumeur et l'évolution de l'animal. Suivant M. Maisonneuve, à l'époque de la génération ou de la ponte, l'animal fait effort pour perforer la peau, ce qui détermine un travail inflammatoire, caractérisé par une petite induration accompagnée de démangeaison. Cette tumeur ne tarde pas à suppurer et à produire un petit abcès qui, en s'ouvrant, laisse écouler un liquide blanc, qui contient des myriades de petits dragonneaux microscopiques, comme l'a constaté le chirurgien que nous venons de nommer. Pour opérer cette ponte, le dragonneau s'avance un peu hors de sa retraite ; c'est alors qu'on peut le saisir pour l'extraire. Au lieu d'une tumeur furonculeuse, c'est quelquefois une simple vésicule qui se forme, et qui, en s'ouvrant, donne issue au ver.

Une circonstance vraiment heureuse, c'est que l'animal rejette ainsi sa progéniture au dehors. S'il en était autrement, ces parasites se multiplieraient avec une effrayante rapidité, et feraient promptement succomber les malades. Une fois le ver extrait par les moyens dont nous parlerons plus bas, la petite plaie ne tarde guère à se cicatriser.

La présence du filaire ne paraît pas mettre en danger la vie du malade. Dans certains cas cependant les douleurs sont très vives; l'inflammation locale est très intense, et les malades perdent l'appétit et maigrissent. On a dit que la mort pouvait en être la conséquence. Les *Archives générales de médecine* (3e série, t. XI, p. 103) ont rapporté, d'après M. Clarke, chirurgien à Sierra-Leone, l'observation d'un jeune nègre atteint du dragonneau, qui succomba avec des accidents cholériformes. Les circonstances qui ont amené cette mort nous paraissent tout à fait en dehors de la cause, le dragonneau, à la-

quelle on a voulu les rapporter ; ajoutons encore que la diarrhée très grave à laquelle le malade succomba, fut surtout combattue par l'huile de ricin et le calomel. Les douleurs et l'inflammation sont généralement aggravées par la marche et les fatigues, c'est ce que l'on voit par l'exemple du célèbre voyageur Bruce, à son retour d'Abyssinie par le désert.

Traitement. — Si, avant la formation de la petite tumeur, on s'aperçoit de la présence du dragonneau à la corde noueuse signalée par M. Maisonneuve, il ne faut pas hésiter à l'extraire. Voici comment ce chirurgien s'y prit pour remplir cette indication. Il fit sur le trajet du ver un pli transversal à la peau, et l'incisa avec le bistouri ; cette incision mit à nu plusieurs circonvolutions du ver, dont l'aspect rappelait assez bien celui du canal déférent à la sortie de l'épididyme. L'animal était plongé dans le tissu cellulaire lamelleux sous-cutané ; il fut disséqué avec soin, et soulevé avec une sonde cannelée. Il fut dès lors possible d'extraire toute la portion supérieure du ver, celle qui aboutissait à la petite tumeur : elle était longue de 30 centimètres. Des tractions exercées sur la portion inférieure amenèrent la rupture de l'annélide ; alors le chirurgien fit une seconde incision à neuf centimètres au-dessus de la première, afin de mettre à nu la portion du ver qui n'avait pu être retirée. Il trouva, en effet, un ver pelotonné sur lui-même dans le tissu lamelleux ; il fut disséqué et soulevé comme la première fois, et une portion, de la longueur de 20 centimètres, fut amenée au dehors. Quant à la portion caudale qui remontait plus haut, il fallut la couper au niveau de la plaie, et la retenir à l'aide d'une ligature. Le lendemain, le malade la retira lui-même. Cette dernière portion avait 40 centimètres de longueur ; elle était effilée, et terminée par une espèce de petit crochet. (*Art. cit.*, p. 476.) Mais la plupart du temps on est appelé lorsque l'extrémité céphalique du ver a déjà déterminé la formation d'un petit abcès. Alors il faut calmer les phénomènes inflammatoires et les douleurs très vives qui existent parfois. On remplit cette indication à l'aide des cataplasmes émollients, ou rendus légèrement narcotiques. Quand la tumeur a été ouverte, et que l'extrémité du ver a fait saillie, on le saisit avec des pinces, ou simplement, comme le font les indigènes des pays où se montre le dragonneau, avec un morceau de bois fendu, puis on exerce des tractions doucement ménagées. Dès que le ver résiste, il faut s'arrêter de crainte de le rompre, ce qui, dit-on, occasionne de vives douleurs, des phlegmons diffus, la gangrène même ; mais il est probable qu'il y a là beaucoup d'exagération. Quand on s'est servi d'un morceau de bois fendu, on l'enroule autour de ce morceau de bois ; c'est ce que font les nègres avec beaucoup d'adresse et d'habileté, et on peut laisser ainsi ce bois sur la plaie, que l'on panse avec un peu de charpie, pour recommencer les tractions le jour même ou le lendemain. Quand on s'est servi des pinces, et pour éviter de laisser sur la plaie un corps étranger volumineux, on coupe le ver, et on le retient au dehors avec un bout de fil ciré. On parvient quelquefois ainsi à extraire le dragonneau tout entier. Ces tractions peuvent être aidées par des pressions extérieures convenablement dirigées. La sortie de l'animal est ordinairement suivie de la prompte cicatrisation de la plaie et de la guérison des accidents.

On a conseillé divers moyens à l'intérieur, mais ils ne paraissent pas avoir les avantages qu'on leur a attribués ; aussi, dans les cas où le ver est profondément situé, et avant la sortie, on a conseillé pour le faire périr le poivre et l'ail infusés dans le rhum, l'assa-fœtida, la liqueur de Van-Swiéten. D'autres ont cru pouvoir agir sur lui par des onctions avec les pommades mercurielles ou soufrées, par des fomentations d'eau de laurier-cerise. Mais l'extirpation, avant ou après son issue par l'abcès, est le seul moyen réellement efficace.

ARTICLE V.

Végétaux parasites, dermatophytes.

« Les végétaux parasites qu'on a observés jusqu'à ce jour chez l'homme vivant, appartiennent tous aux formes végétales les plus inférieures, aux algues et aux champignons. Tous sont fort petits, de manière qu'ils échappent pour la plu-

part à l'œil nu, ou qu'ils n'y deviennent accessibles que quand ils se trouvent réunis en grande masse. Le microscope est toujours nécessaire pour en connaître la structure et en assurer le diagnostic; il faut même, en général, recourir à de forts grossissements. On les découvre soit sur les surfaces libres, notamment à la peau et aux membranes muqueuses, soit dans les liquides du corps; je ne connais pas un seul cas certain de parasite qui ait été rencontré durant la vie dans le parenchyme des organes de l'homme.

» Les uns, comme Kutzing (*Phycologia gener.*, Leipzick, 1843, p. 129), croient à la possibilité que ces parasites proviennent d'une génération spontanée; les autres n'admettent pour eux que la voie ordinaire de propagation. S'il n'est pas possible aujourd'hui de prendre positivement parti entre ces deux hypothèses, la seconde me paraît réunir un plus grand nombre d'arguments en sa faveur. Ces arguments sont tirés des recherches de Schwann sur la fermentation, de celle d'Helmultz, et d'autres que Merklein a entreprises sur une grande échelle : toutes font voir que, dans les conditions favorables à la formation de champignons et d'algues, ces végétaux n'apparaissent point quand il n'y a pas possibilité que des germes intacts arrivent. Ajoutons encore que tous les végétaux parasites observés jusqu'à présent se multiplient en proportion énorme par gemmes ou spores; les gemmes et les spores sont si nombreuses et si petites, elles résistent avec tant d'énergie à la plupart des influences extérieures, que l'eau et les courants d'air doivent certainement les répandre partout, et qu'en conséquence aussi elles peuvent se développer partout où elles rencontrent des conditions favorables. En vain objecterait-on que, dans la plupart des cas, on n'a pu jusqu'ici démontrer cette origine de champignons par transport de germes; car ceux-ci échappent aux observateurs les plus exercés, puisqu'elles ont parfois moins de 1/1000 de ligne de diamètre. Quelquefois le transport des champignons parasites ou de leurs spores d'un homme à l'autre est favorisé par des circonstances particulières, comme le contact immédiat : c'est ce qui a lieu pour la teigne, certaines formes d'*impétigo*, la mentagre, etc. Ces cas sont ceux qu'on désigne de préférence sous le nom de contagieux. Mais, en général, il paraît que certaines conditions sont nécessaires au développement et à la multiplication des champignons ainsi transportés, conditions qui ne sont ordinairement réalisées que par un travail pathologique. Il semble effectivement que le sol sur lequel ils ont à se développer doit, sinon toujours, du moins d'ordinaire, être en proie à un certain degré de décomposition chimique (putréfaction, fermentation), de même que, hors de l'organisme humain et animal, la plupart des champignons ne se développent que sur des substances en putréfaction. L'expérience nous apprend qu'on en voit souvent sur les ulcères sordides; mais, quant à la peau et aux membranes muqueuses intactes, ils ne s'y produisent vraisemblablement que quand elles sont couvertes d'une couche d'exsudation en train de se décomposer. Sous ce point de vue, la présence de végétaux parasites a de l'importance par rapport au diagnostic; elle annonce un travail de décomposition, quelque borné et local qu'il puisse encore être. D'un autre côté, il suit de là que leur développement n'a pas lieu dans tous les endroits où parviennent leurs germes; il suppose une certaine disposition généralement pathologique.

» Contre cette manière de voir semblent s'élever certains faits d'après lesquels des champignons parasites se seraient propagés par inoculation sur des organismes sains en apparence, et y auraient déterminé des phénomènes morbides; par exemple celui de Hassall, dans lequel des champignons parasites de salades malades ayant été portés sur d'autres pieds sains, y auraient suscité la même maladie (ramollissement de la tige). Cependant ces cas ne me paraissent pas prouver beaucoup : ils montrent seulement qu'en certaines circonstances la disposition n'a pas besoin d'être bien prononcée; d'ailleurs on peut objecter que les plantes sur lesquelles il a été opéré, vivant sans doute au même endroit, dans les mêmes conditions, portaient déjà en elles la disposition maladive.

» L'influence pathologique des végétaux

parasites, leur action comme puissance causant des maladies, semble varier beaucoup suivant les cas ; ils peuvent quelquefois nuire mécaniquement par leur masse, en obstruant des canaux, etc., ce dont on n'a cependant encore vu aucun exemple chez l'homme. Ils peuvent accélérer la décomposition déjà commencée des humeurs, et, sous ce rapport, exercer une influence chimique pernicieuse. Enfin ils peuvent détruire ou changer les éléments histologiques du corps, par exemple les poils. Ici on ne doit pas perdre de vue qu'en raison de l'opiniâtreté avec laquelle ils tiennent à la vie, et qui, fort souvent, les fait résister à la plupart des moyens chimiques, notamment dans certaines maladies de la peau (*impetigo*, *favus*), ils procurent une très longue durée à la maladie concomitante. Quelquefois ils deviennent plus nuisibles aux animaux qu'à l'homme, car, surtout chez les petites espèces, ils peuvent même causer la mort, soit en obstruant des canaux, soit par d'autres influences mécaniques. En tout cas, le rôle qu'ils jouent dans les maladies qu'ils accompagnent, est un sujet qui réclame encore de nouvelles recherches. » (Vogel, *Anat. path.*, p. 333 et suiv.)

Comme le fait observer l'auteur que nous venons de citer, la classification des champignons parasites devrait être faite d'après les principes de la botanique, mais elle présente de grandes difficultés, la plupart d'entre eux ne portant pas de fructifications évidentes, et les mycélies de la plupart de ces végétaux ayant une ressemblance extraordinaire, les uns avec les autres, pendant les premières phases de leur développement. Leur forme fondamentale est celle de cellules simples, qui, en poussant de nouvelles cellules ou en s'allongeant, deviennent des productions filiformes. Leur fructification consiste en spores qui, tantôt sont libres et réunies en masses pulvérulentes, tantôt sont renfermées dans des réceptacles particuliers ou sporanges.

Quelles sont les circonstances dans lesquelles se développent ces champignons parasites? Nous avons vu plus haut qu'il leur fallait certaines conditions spéciales ; on les observe surtout dans les produits albumineux concrétés, c'est-à-dire dans les croûtes. Quand ces croûtes subissent une décomposition chimique particulière, mais encore peu connue dans son essence, les spores ou germes de champignons venus du dehors comme le supposent Vogel et d'autres observateurs, trouvent là, en quelque sorte, un sol favorablement disposé qui leur permet d'y croître avec facilité. La malpropreté semble favoriser beaucoup ce développement.

Quant aux parasites végétaux que l'on a admis comme pouvant se former dans certaines affections cutanées, ce sont les suivants :

1° Les champignons de la teigne faveuse ;

2° Ceux de la mentagre ;

3° Ceux du *porrigo decalvans* et de l'*herpes tonsurans* ;

4° Ceux de la plique.

Nous les avons décrits ailleurs et nous avons vu en même temps (voy. *Favus*, p. 263 ; *Mentagre*, p. 228 ; *Herpes tonsurans*, p. 558 et 560, et *Plique*, p. 567) que leur existence n'était pas admise par tout le monde, mais, en tout cas, s'ils existent réellement, nous ajouterons ici que c'est seulement comme produits et non comme causes de la maladie principale.

APPENDICE.

DE LA SYPHILIS CHEZ LES FEMMES ENCEINTES, CHEZ LES NOURRICES ET CHEZ LES ENFANTS.

ARTICLE PREMIER.

De la syphilis chez les femmes enceintes.

Les symptômes syphilitiques n'offrent rien de bien particulier chez les femmes enceintes, et c'est moins à cause des modifications qu'ils présentent qu'à cause des particularités relatives au traitement, que la syphilis des femmes enceintes offre quelque intérêt.

Une femme affectée de syphilis peut concevoir ; une femme peut devenir syphilitique après qu'elle a conçu. Dans l'un et l'autre cas, doit-on traiter la syphilis comme si la grossesse n'existait pas, ou doit-on, au contraire, modifier le traitement ou le suspendre jusqu'après l'accouchement? A ces questions les auteurs ont fait des réponses bien différentes.

D'après l'opinion presque universelle-

ment accréditée il y a un siècle, et pendant tous les temps antérieurs, depuis l'invasion de la syphilis, le traitement de cette maladie avait de graves inconvénients chez les femmes enceintes; il provoquait souvent l'avortement, ou nuisait à la santé future, et même à la viabilité de l'enfant.

Dans cette croyance, on attendait généralement après l'accouchement avant d'entreprendre la médication mercurielle. Malgré l'opinion contraire de quelques syphiliographes distingués, entre autres de Nicolas Massa, de Garnier (de Lyon), et de Blegny, cette pratique était encore mise en usage, à la fin du siècle dernier, par Doublet, dans l'hôpital spécial de Vaugirard, destiné, comme on sait, au traitement de la syphilis des femmes et des enfants. Pendant toute la grossesse, quelle que fût la gravité du mal, Doublet se contentait d'user de quelques palliatifs jusqu'après l'accouchement. Nous verrons que son exemple ne fut pas suivi par ses successeurs, Bertin et Cullerier.

Le premier de ces auteurs rapporte à l'appui de son opinion plusieurs observations que l'importance pratique de la question nous engage à reproduire.

Obs. 1re. « Rose de Ban..., blanchisseuse d'Ermenonville, âgée de vingt-sept ans, entrée le 6 thermidor an IX, présentait : 1° Un écoulement muqueux très peu abondant par le vagin;

» 2° Deux ulcères, l'un à la partie moyenne et inférieure de la jambe droite, l'autre à la partie inférieure et postérieure de l'avant-bras droit : tous deux étaient une suite d'anciennes exostoses, qui s'étaient terminées par la suppuration, il y a environ six mois, pendant le cours du traitement par la liqueur de Van-Swiéten, traitement qui lui avait été conseillé par un chirurgien de Paris;

» 3° Une exostose volumineuse à la partie supérieure du cubitus droit, qui avait commencé à se développer trois mois avant son entrée;

» 4° Un ulcère gangréneux à la partie inférieure et interne du bras droit, suite de la suppuration d'une tumeur dure, indolente, circonscrite et mobile, qui avait son siége dans le tissu cellulaire de cette partie depuis près de huit mois.

» La malade fut pansée d'abord avec le digestif animé.

» L'ulcère étant détergé, on employa le digestif simple jusqu'au 10 fructidor, où l'on commença l'application de l'eau phagédénique.

» Le 16 fructidor, l'ulcère était aux trois quarts cicatrisé.

» Le 2 vendémiaire, l'ulcère était cicatrisé complétement.

» Elle accoucha d'une fille le 6 vendémiaire an XI. Cette enfant a constamment joui d'une bonne santé.

» Cette malade avait pris, avant son accouchement, huit livres de sirop sudorifique, cinquante-cinq doses de liqueur de Van-Swiéten et la tisane sudorifique. Elle dit n'avoir jamais eu de symptômes primitifs qui puissent nous indiquer l'époque à laquelle le virus vénérien lui a été communiqué. » (Bertin, *Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices*, Paris, 1810, p. 139.)

Si l'on ne voulait pas reconnaître dans cette observation la preuve de l'heureuse influence qu'a eue le traitement sur une syphilis intense et déjà ancienne, il est certain du moins que l'on ne pourrait s'empêcher d'y voir l'innocuité parfaite de ce traitement, qui a été beaucoup plus prolongé qu'on n'est obligé de le faire dans les cas les plus ordinaires. Les observations suivantes, tout en corroborant les inductions qu'on pourrait tirer de celle qui précède, mettront en évidence plusieurs points intéressants de la syphilis des femmes grosses et des jeunes enfants.

Obs. 2. « Sophie Mon..., native d'Étampes, âgée de dix-neuf ans, entrée le 11 février 1806, était attaquée d'une gonorrhée et de chancres fixés sur la face interne des grandes et petites lèvres; ces symptômes avaient commencé à paraître deux mois auparavant. Elle était enceinte de quatre mois. Traitée dans les salles de chirurgie par la liqueur de Van-Swiéten, elle éprouvait des douleurs d'estomac très vives après l'avoir bue, et elle la vomissait ordinairement une heure après.

» Ce traitement fut suspendu le 24 février.

» Le 8 mars, elle éprouva un accès de

fièvre, et le 10 elle passa à l'infirmerie de médecine.

» Cette fièvre prit le type tierce. On lui opposa d'abord un éméto-cathartique et les amers indigènes; mais elle ne céda qu'au quinquina au bout de deux mois.

» Le 10 mai, cette malade quitta l'infirmerie pour subir un traitement dans le département des nourrices.

» La gonorrhée avait disparu pendant la fièvre, mais les chancres subsistaient toujours.

» Nous lui fîmes administrer les frictions mercurielles, et elle présentait toutes les apparences de la guérison, le 17 juillet, jour où elle accoucha d'une fille, qu'elle allaita, et qui ne présenta aucun symptôme pendant la lactation.

» La mère et l'enfant sortirent guéries le 21 septembre 1808. »

Obs. 3. « Marie Des..., brodeuse, femme de ...., née à Paris, âgée de vingt-six ans, entrée le 3 mai 1808, était attaquée de pustules plates aux grandes lèvres avec un écoulement blennorrhagique, et un point d'ulcération près le méat urinaire.

» Son enfant, âgé de quatre mois, présentait des pustules ulcérées aux fesses, qui s'étaient manifestées quinze jours après sa naissance. Il avait éprouvé peu de jours après une ophthalmie légère qui s'était dissipée au bout de quinze jours; on apercevait sur les bras et le ventre une éruption d'une apparence dartreuse.

» Les pustules disparurent un mois après son entrée à l'hôpital; mais elles se renouvelèrent à l'époque de la première dentition, et se fixèrent au cuir chevelu et à la face postérieure latérale et moyenne de l'occipital. A cette époque, un chancre se manifesta aussi à l'oreille droite.

» Nous traitâmes pendant quelque temps cet enfant par le muriate suroxygéné de mercure; mais, comme il le vomissait fréquemment, on lui substitua le sirop sudorifique.

» Les pustules et les chancres à l'oreille disparurent au bout d'un mois; mais de nouvelles pustules se manifestèrent trois mois après sur les fesses, le sternum et le dos. L'état de faiblesse auquel cet enfant fut constamment réduit, nous força de nous borner au traitement indirect, c'est à-dire au lait de la mère, traitée par les frictions mercurielles.

» Mariée depuis six ans, jouissant de la meilleure santé avant son mariage, d'une constitution encore très robuste, Marie Des..., s'aperçut, vers le milieu de sa première grossesse, de boutons et d'un écoulement par le vagin. Elle accoucha, à six mois de grossesse, d'un enfant mort.

» Les symptômes disparurent à la suite de simples délayants administrés par la sage-femme.

» Les mêmes symptômes se renouvelèrent à la seconde grossesse, et disparurent spontanément à l'époque de l'accouchement : le second enfant naquit à sept mois, il ne vécut que huit heures. Quatre mois après, nouvelle grossesse. Renouvellement des mêmes symptômes au commencement, et disparition spontanée vers le quatrième mois; ce qui eut lieu dans toutes les grossesses suivantes. Elle accoucha à sept mois et demi d'un enfant encore mort. Un quatrième enfant naquit enfin à son terme. Il ne vécut que dix-huit jours. Il présenta en naissant une bouffissure et une infiltration générales et des pustules à l'anus. Trois à quatre jours après, il se manifesta une ophthalmie, avec écoulement jaunâtre et très abondant, érosion et soulèvement de l'épiderme des paupières et tuméfaction considérable de ces parties. Le menton s'excoria, les lèvres se gercèrent, des chancres se manifestèrent à la commissure des lèvres, ce qui rendit l'ouverture de la bouche et la succion très difficiles. Sa malheureuse mère ne cessa point cependant de l'allaiter jusqu'à sa mort, survenue dix-huit jours après sa naissance.

» Onze mois après, un cinquième enfant, né aussi à terme, présenta les symptômes suivants; tuméfaction aux grandes lèvres au moment de la naissance; pustules aux fesses. Huit jours après, gonflement et dureté du ventre; lèvres excoriées, fendues et ulcérées. La mère le nourrit jusqu'à six semaines, terme où il mourut.

» Le sixième est, comme je l'ai dit plus haut, livré à nos soins.

» Cette malheureuse femme est enfin sortie guérie de notre département, avec le seul enfant qu'elle ait pu conserver, grâces

aux soins qu'elle a trouvés dans la bienfaisance du gouvernement.

» Le père, qui avait depuis plusieurs années abandonné à elle-même la syphilis dont il était attaqué, est enfin venu me trouver et a consenti à se faire traiter.

» La sage-femme a bien voulu me donner tous les renseignements dont j'avais besoin pour confirmer l'exactitude de cette observation. » (Bertin, *ibid.*)

Ces deux observations, dont la dernière surtout est extrêmement remarquable, concourent par des faits différents à prouver la même vérité, à savoir que les avortements doivent bien être attribués à la syphilis et non au traitement. Dans la première, on voit la grossesse arriver heureusement à son terme, malgré plusieurs accidents assez graves dus les uns aux traitement, les autres à des conditions morbides différentes de la syphilis, et capables elles-mêmes d'avoir une influence fâcheuse sur la gestation. Malgré ces conditions défavorables, le traitement put être administré et longtemps prolongé, non seulement sans nuire à l'heureuse issue de la grossesse, mais très probablement en favorisant cette issue, et en assurant la santé de l'enfant, qui est sorti de l'hôpital âgé de plus de deux ans, n'ayant éprouvé aucun accident digne d'être noté.

Quant au second fait, c'est assurément un des plus remarquables que l'on puisse invoquer en faveur du traitement des femmes enceintes, puisqu'on voit, en l'absence de toute médication, les mêmes accidents se reproduire obstinément, et entraîner à chaque fois la mort de l'enfant, jusqu'à ce qu'enfin un traitement efficace vînt rétablir la santé du père, de la mère et de l'enfant.

A propos de cette observation, Bertin fait quelques réflexions sur la difficulté du diagnostic de certains symptômes qui disparaissent spontanément, et que, pour cette raison, beaucoup d'auteurs considèrent comme étrangers à la syphilis. Bien que quelques unes de ces réflexions s'appliquent à ce que nous aurons à dire plus tard, nous les reproduirons cependant ici, pendant que les faits qu'on vient de lire sont encore présents à la mémoire.

« Il s'en faut beaucoup que l'on doive, avec quelques auteurs, regarder comme étrangers à la syphilis, certains symptômes d'une apparence vénérienne, parce qu'ils disparaissent spontanément, ou pendant l'usage de simples délayants, puisqu'on les voit reparaître à certaines époques, et surtout à celle de la première dentition. Le renouvellement de ces symptômes est aussi une nouvelle preuve que nous ne pouvons pas toujours compter sur le lait de la mère pour la guérison de l'enfant.

» Quoique les enfants supportent en général mieux qu'on ne l'a pensé le muriate suroxygéné de mercure, il est des cas où l'on ne doit leur administrer ce médicament, ni sous cette forme ni sous aucune autre. L'enfant dont il est question, par exemple, était trop faible pour en supporter la plus petite dose. Il en fut de même des autres préparations mercurielles; aussi, les différents symptômes qu'il présentait disparaissaient-ils pendant quelque temps, pour se montrer de nouveau sur d'autres parties du corps. » (Bertin, *ibid.*, p. 145.)

L'observation suivante vient à l'appui de ces réflexions, en ce qui concerne la nature de certains symptômes qui disparaissent spontanément.

Obs. 4. « Reine Four..., marchande de légumes, née à Paris, entrée avec son enfant, le 4 novembre 1809, fut attaquée, dans le troisième mois de sa grossesse, de poireaux sur les grandes lèvres, qui disparurent spontanément, et se reproduisirent quelque temps après. Elle avait déjà, il y a deux ans, subi, dans les salles de chirurgie, un traitement pour deux bubons inguinaux.

» Son enfant, âgé de sept mois, présenta, lors de son admission, des rougeurs aux cuisses, et des dartres farineuses aux fesses et aux bras, qui s'étaient manifestées quatre mois après sa naissance.

» On lui confia un nourrisson du sexe féminin, apporté de la Maternité, le 8 novembre 1809, à l'âge de dix-huit jours. Il s'écoulait par le vagin une matière verdâtre très abondante, avec rougeur, excoriation, et tuméfaction des petites lèvres. La sortie des urines était accompagnée de cris et de plaintes. Il y avait gonflement des paupières. Les yeux étaient constam-

ment fermés, et tout faisait craindre leur perte, malgré les moyens indiqués. » (Bertin, *ibid.*, p. 146.)

Dans cette observation, des pustules et des végétations disparaissent spontanément pendant la grossesse, ce qui n'empêcha pas ces accidents de se reproduire plus tard, et l'enfant né de cette femme d'offrir les symptômes les plus graves de la syphilis héréditaire.

Malgré l'autorité des faits précédents et de beaucoup d'autres analogues, nous avons dit en commençant que beaucoup de médecins anciens avaient proscrit ce traitement pendant la grossesse; et, ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que Doublet, qui a dirigé pendant longtemps l'hospice de Vaugirard, consacré exclusivement au traitement des maladies syphilitiques des femmes et des enfants, Doublet adopta complétement les idées de la majorité de ses prédécesseurs. Mais son autorité, qui d'ailleurs n'était point étayée sur des faits bien rigoureusement observés, ne put contrebalancer l'effet produit par des observations concluantes, et la plupart des auteurs qui ont vécu en même temps que lui ou après lui ont abandonné complétement sa pratique; nous nous contenterons d'ajouter ici au témoignage de Bertin, ceux de Bell, de MM. Lagneau et Ricord :

« Les effets les plus funestes de la syphilis sont peut-être les avortements fréquents dont elle est évidemment la cause. Il est possible qu'une femme porte à terme un enfant infecté; elle avorte cependant, en général, le sixième ou le septième mois, quelquefois plus tôt, mais communément vers le milieu du septième. Les exemples de ce genre, dont j'ai été témoin, sont si nombreux, que je serais tenté de mettre cette maladie au nombre des causes les plus fréquentes de l'avortement; néanmoins on la soupçonne rarement, parce que l'enfant sort communément mort, ou bien il est si faible, qu'il périt dès qu'il est né. En conséquence, ceux qui environnent l'accouchée n'instruisent guère les gens de l'art de ces accidents que quand la maladie a fait plus de progrès que de coutume. On peut cependant être certain de détruire cette cause d'avortement dès qu'on a pu la reconnaître. Le mercure, convenablement administré, réussit presque toujours. J'ai vu quantité d'avortements arriver régulièrement le sixième ou septième mois, et, comme le père ni la mère ne portaient aucun signe de maladie, la vraie cause de ces avortements était restée longtemps inconnue; mais elle devint enfin évidente, soit parce que plusieurs enfants ayant des caractères bien prononcés de syphilis, ou la maladie s'était manifestée sur l'un des parents ou même sur tous les deux, de manière à ne plus laisser aucun doute, on s'est déterminé à recourir au mercure, et ce médicament, donné à une dose convenable, n'a jamais manqué de procurer la guérison. Dans deux de ces cas, où il ne réussit pas aussi complétement que dans les autres, on eut la preuve qu'on n'en avait pas prescrit suffisamment; car les deux mères portèrent leurs enfants jusqu'au commencement du neuvième mois, ce qui faisait pour l'une deux mois, et pour l'autre six semaines de plus qu'avant. Toutes deux ayant repris de nouveau le mercure à plus grandes doses que la première fois, ne furent plus sujettes à l'avortement, et elles ont donné naissance depuis à plusieurs enfants bien portants. » (Bell, *loc. cit.*, t. II, p. 608.)

« Il est bien reconnu, dit M. Lagneau, que les enfants conçus et développés dans l'utérus de femmes vérolées, lorsqu'ils viennent à terme, ce qui n'est pas le plus ordinaire, vivent rarement au-delà de la première dentition, ou que, s'ils passent cette époque, leur santé est toujours chétive et précaire, malgré tous les traitements qu'on peut leur faire subir. D'ailleurs ne s'expose-t-on pas, en attendant quelquefois plusieurs mois l'instant des couches avant de s'occuper des symptômes vénériens de la mère, à leur voir faire des progrès tels que la maladie en devienne plus dangereuse et plus opiniâtre? Que de reproches on aurait à se faire si cette coupable temporisation donnait le temps au virus d'attaquer, et de détruire, comme on ne le voit que trop souvent, des organes que tous les secours de la médecine ne peuvent ramener à leur état primitif, et dont l'irrémédiable difformité est un témoin irréfragable de l'existence d'une maladie qu'on est toujours intéressé à cacher.

» D'après ces motifs, je pense, avec Rosen, Plenck, Swédiaur, Vacca, Bertin et beaucoup d'autres médecins non moins recommandables, qu'il est convenable d'entreprendre le traitement de la maladie syphilitique à toutes les époques de la gestation, en prenant toutefois les précautions nécessaires, parce qu'il est certaines règles à suivre dans l'emploi des antivénériens, dont l'omission pourrait les rendre préjudiciables à la mère ou à l'enfant. Je m'arrêterai à détailler ces règles, de l'observation desquelles dépend spécialement la réussite du traitement sur les deux individus en même temps.

» La femme enceinte doit être différemment préparée au traitement antisyphilitique, selon sa constitution individuelle et la marche plus ou moins régulière de sa grossesse. Si elle est déjà âgée, d'un tempérament lymphatique, et qu'elle eût plusieurs autres enfants, il faudra lui prescrire des aliments restaurants, du bon vin, l'exercice en bon air, quelque peu de substances toniques, comme le quinquina, l'absinthe, la rhubarbe ou autres amers, et terminer la préparation par un purgatif léger. On lui défendra sévèrement l'usage des bains, qui peuvent être remplacés par des lotions et des frictions successives sur les différentes parties du corps. Qu'on ait affaire, au contraire, à une femme jeune, d'un tempérament sanguin, et qui soit enceinte pour la première fois, elle éprouve des vertiges, des maux de tête, des douleurs de reins, de l'engourdissement dans les membres, et d'autres symptômes de pléthore, alors on doit suivre une marche toute différente : il faut conseiller les boissons délayantes et acidules, quelques bains tièdes, au nombre de quatre ou cinq au plus, pratiquer même une saignée plus ou moins forte, selon les circonstances, et administrer un purgatif léger, tel que l'huile douce de ricin, la manne, la casse, ou quelque sel neutre, si l'on a des raisons de croire la personne disposée à la salivation. La malade est-elle d'une constitution nerveuse, on diminuera sa susceptibilité par les calmants et les antispasmodiques.

« Dans les cas où il n'y aura pas d'indications particulières à remplir, il sera toujours avantageux de prescrire les boissons délayantes et quelques bains tièdes.» (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 234.)

M. Ricord pense aussi que la grossesse n'est nullement une contre-indication au traitement.

« Pour les femmes, le temps de la gestation, loin de s'opposer à ce que des soins énergiques soient donnés, exige encore plus d'attention et de sage promptitude. J'ai vu bien plus d'avortements chez les femmes syphilitiques non traitées que chez celles qui, prises à temps, étaient soumises à une médication méthodique. Il en est de même de l'époque de l'allaitement. » (Ricord, *loc. cit.*, p. 614.)

Cependant M. Lagneau, pour éviter tout inconvénient, dans le cas où il y aurait quelque chose de fondé dans les assertions de ses adversaires, conseille quelques précautions : si le traitement des femmes enceintes semble, d'après les faits et les opinions que nous avons cités, aussi nécessaire que celui de tous les malades en général, faut-il considérer comme absolument chimériques toutes les craintes exprimées par les auteurs qui proscrivent ce traitement; et n'y a-t-il pas quelques précautions à prendre pour se mettre à l'abri de tous les accidents qu'on a signalés et évidemment exagérés? Nous verrons que M. Lagneau a résolu ces diverses questions par l'affirmative; mais auparavant nous reproduirons ici la méthode tracée par Bertin pour le traitement des femmes enceintes.

« Quant à la méthode d'administration du mercure, c'est à la sagacité du médecin à déterminer, soit rationnellement, soit par des essais, dirigés avec la circonspection qu'exige l'état des femmes enceintes, la forme de ces médicaments.

» Quelques auteurs, et entre autres le docteur Swédiaur, se sont trop exclusivement prononcés contre les frictions mercurielles. Plusieurs femmes enceintes supportent mieux les frictions mercurielles que tout autre moyen : c'est la méthode que M. Leblanc et moi nous suivons de préférence dans notre département.

» Nous ne partageons point l'opinion de plusieurs médecins sur les bains chauds, dans le traitement des femmes enceintes; nous les prescrivons impunément, ayant soin d'éviter l'action trop vive ou trop longtemps continuée d'une chaleur hu-

mide, et en laisssant un certain intervalle entre chaque bain.

» On peut, dans certains cas, avoir utilement recours au muriate suroxygéné de mercure, mais à moindre dose que dans l'état ordinaire.

» Quelquefois il pince, il irrite l'estomac, il détermine le vomissement, comme le prouve une des observations que j'ai citées plus haut : on le suspend alors ou l'on en quitte l'usage pour suivre une autre méthode.

» M. Swédiaur recommande le mercure gommeux ou sucré; il regarderait même comme préférable l'eau oxygénée, si ses propriétés étaient confirmées par de nouvelles expériences; mais le temps a fait justice de ce moyen comme de beaucoup d'autres. Qu'il me soit permis de rappeler ici ce que j'ai dit, il y a près de dix ans.

« Lorsque mon prédécesseur partit pour » l'Angleterre, on observait, à Paris, les » effets de la pommade oxygénée et de l'a- » cide nitrique dans les maladies vénérien- » nes. Une commission composée des » hommes les plus distingués par leurs » connaissances en médecine, avait été » chargée de réduire à leur juste valeur » des observations prônées par l'enthou- » siasme.

» M. Alyon avait, d'après J. Rollo, mé- » decin anglais, dont il avait traduit et » commenté l'ouvrage, essayé cette ap- » plication de l'oxygène. Le mercure n'agit » que lorsqu'il est réduit à l'état de chaux, » ou plutôt, pour parler le langage correct » et analytique de la chimie moderne, plus » ou moins oxydé, plus ou moins oxygéné.

» On a conçu, d'après ce fait, l'idée de » combiner l'oxygène avec d'autres corps, » qui n'auraient pas les inconvénients at- » tribués au mercure.

» Cette idée était belle, elle était philo- » sophique, elle offrait une application in- » génieuse de nos découvertes chimiques » à l'art de guérir; mais combien ne faut-il » pas rabattre des plus brillantes théories » dans la pratique de la médecine?

» Nos chirurgiens avaient, avant mon » arrivée en Angleterre, fait de ce nouveau » remède un usage très fréquent. Ils » avaient fait prendre des tonneaux de » tisane acidulée avec de l'acide nitrique; » mais ils n'en ont éprouvé, comme moi, » que des effets très incertains. J'ai cru » devoir les ramener à la méthode ordi- » naire, confirmée par le temps, par l'ex- » périence et par de nombreux succès.

» Au reste, chez les femmes enceintes comme chez les autres malades, on ne doit point adopter un mode de traitement uniforme et général; il doit être changé ou modifié selon mille et mille circonstances que le tact éclairé du praticien doit saisir et prendre pour règle de sa conduite.

» On voit des praticiens adopter, sans aucune restriction, l'emploi des purgatifs dans le début du traitement des maladies vénériennes, comme autrefois on ne manquait jamais de saigner dans ce cas. Quand il n'y a aucune indication gastrique, je ne vois point la nécessité de recourir aux évacuants surtout chez les femmes enceintes; mais pour peu qu'il y ait une disposition gastrique, nous prescrivons, à l'exemple de M. Doublet, un éméto-cathartique, composé d'une once et demie de manne et de dix grains d'ipécacuanha.

» Il est bon d'observer, dit ce dernier, que cette potion vomitive et purgative a toujours parfaitement évacué les femmes les plus délicates, sans avoir jamais produit aucun inconvénient.

» Un jeune médecin, autrefois attaché à mon service, auteur d'une thèse estimée sur les maladies vénériennes (le docteur Lagneau), a blâmé M. Doublet du conseil qu'il donnait, d'attendre après l'accouchement pour traiter la mère et l'enfant. « On a lieu d'être surpris, dit-il, qu'il se borne à quelques palliatifs, encore n'est-ce que quand les accidents sont un peu pressants. »

» C'est une pratique, dit un auteur plus » récent encore, fondée sur de faux pré- » jugés; elle est directement opposée à » l'opinion des anciens et des modernes, » elle compromet le salut de la mère et de » l'enfant. »

» Ces deux médecins avaient oublié ou ignoraient que les règlements de l'hôpital de Vaugirard ne permettaient de recevoir des femmes enceintes que vers la fin de leur grossesse, et que presque toutes les femmes que le docteur Doublet avait alors à traiter avaient, pour me servir de ses expressions, des affections morbifiques de différentes natures.

» Ne serait-ce donc pas, au contraire, compromettre le salut de la mère et de l'enfant que de l'assujettir à un traitement mercuriel, sans avoir égard à l'état morbide où elle se trouve, quand elle touche surtout à la fin de sa grossesse ?

» Tous les jours, j'ai occasion de voir plusieurs de ces femmes, qui, sans être dans un état bien prononcé de maladie, se trouvent dans un état d'irritation, qui contre-indique ce qu'on peut appeler le traitement bannal des hôpitaux, l'emploi des frictions et du sublimé. Le salut de la mère et de l'enfant n'exige-t-il pas alors qu'on oublie, en quelque sorte, pendant quelque temps la maladie vénérienne, ou, du moins, qu'on se borne au traitement palliatif ?

» Nous sommes, il est vrai, plus hardi que Doublet dans notre traitement, quand ces femmes jouissent d'une bonne santé, quand elles sont rétablies de leur indisposition ; car il ne prescrivait chaque jour, dans ce cas, qu'un ou deux grains de panacée.

» Nous avons quelquefois recours au muriate suroxydé de mercure, lorsque la maladie est invétérée, à moins que la constitution de la malade ou d'autres circonstances ne les contre-indiquent.

» Lorsque la délicatesse de la malade ne permet pas l'emploi de ce dernier moyen, lorsque la poitrine est affectée, quand il y a une grande mobilité dans le système nerveux, lorsque l'estomac s'irrite facilement, nous donnons des frictions d'abord à la dose d'un demi-gros et ensuite d'un gros. Nous avions autrefois recours au muriate de mercure doux, à la dose de trois grains, dose qu'on augmentait ou diminuait selon les circonstances ; mais le mercure donné sous cette forme, détermine souvent la salivation, et exige par conséquent beaucoup de réserve dans son usage ; il agit aussi quelquefois comme purgatif, et devient ainsi plus incertain dans ses effets.

» Si la malade est faible, nous insistons sur une nourriture plus fortifiante. Le vin, le quinquina, les toniques, en général, sont alors utilement associés aux préparations mercurielles. Nous suivons une marche inverse s'il survient des symptômes inflammatoires.

» Pour peu que le mercure, sous quelque forme qu'il soit donné, affecte ou irrite la malade, nous diminuons les doses, nous suspendons, nous reprenons, nous quittons encore l'usage de ce médicament, suivant l'état des malades.

» Quand on se décide pour le sublimé, il est prudent de commencer par un huitième de grain, et de ne pas aller au-delà d'une demi-dose, c'est-à-dire d'un quart de grain. L'excipient sera ou une tisane mucilagineuse, ou le lait pur, ou enfin, ce qui est le plus usité dans notre hôpital, un looch gommeux, fait avec un gros de gomme arabique, cinq onces d'eau bouillante, et deux onces de sirop de guimauve.

» On joint, avec avantage, dans certains cas, au muriate suroxydé de mercure, la tisane et le sirop sudorifiques.

» Lorsque la malade est admise dans le huitième mois de sa grossesse, ce qui arrive assez souvent dans notre département, on doit mettre plus de réserve dans le traitement qu'on n'a pas d'ailleurs le temps de terminer avant l'accouchement.

» Lorsqu'une mère est dans l'intention de nourrir son enfant, et surtout consent à se charger d'un nourrisson, si nous jugeons que ses forces le lui permettent ; quand aucune circonstance fâcheuse n'a entravé la marche de l'accouchement ; que les seins se sont gonflés suffisamment et que l'écoulement des lochies n'a éprouvé aucune interruption dans sa marche, nous la gardons dans le département, et, après un intervalle plus ou moins long, intervalle qui dépend de l'état de la nouvelle accouchée, mais qui s'étend rarement au-delà de quinze ou vingt jours ; après avoir employé les délayants, on administre quelques bains, on purge avec un ou deux minoratifs, et l'on a recours à un traitement antivénérien.

» Après différents essais, on a fini par adopter la méthode des frictions ; c'est celle que j'ai trouvée établie, quand j'ai été nommé médecin de l'hôpital, c'est celle que nous suivons ; elles sont données tous les deux ou tous les quatre jours.

» Il est d'observation que si l'on rapproche trop les frictions, l'enfant éprouve un état de malaise considérable, des coliques, des tranchées et le dévoiement.

MM. Doublet et Faguer avaient fait cette remarque dès les commencements de l'établissement de Vaugirard, et j'ai eu l'occasion d'en confirmer la vérité. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 171.)

On voit qu'en définitive Bertin, tout en faisant usage de tous les moyens connus de son temps, donnait la préférence aux frictions, et qu'il ne prenait d'autres précautions, que de ne pas, en général, administrer le mercure pendant le dernier mois de la grossesse, sous prétexte qu'alors on n'avait plus le temps de faire subir aux malades un traitement complet. Mais avant de se rendre à cette raison, il faudrait être certain que le traitement ne commence jamais à être utile que lorsqu'il est complet; or, beaucoup de faits prouvent le contraire; car on observe quelquefois dès les premiers jours du traitement une amélioration marquée. Nous croyons donc qu'on ne doit pas s'arrêter à la raison invoquée par Bertin. Quant à la méthode préférable, beaucoup d'autres praticiens se sont prononcés avec lui pour les frictions. Bell, en insistant de nouveau sur la nécessité d'un traitement, préfère cette méthode et s'exprime ainsi :

« Quand une femme a avorté une ou plusieurs fois, on doit, si l'on se croit fondé à soupçonner que cet accident est dû à cette cause, lui administrer sur-le-champ le mercure ainsi qu'à son mari. On avait communément l'habitude de ne pas recourir à ce moyen pendant la grossesse, parce qu'on s'imagine qu'il peut causer l'avortement; mais une grande expérience m'a convaincu que cette opinion était dénuée de fondement, et qu'en usant de prudence, on pouvait administrer le mercure dans tous les temps de la grossesse, à une dose convenable pour guérir tous les symptômes de syphilis, sans nullement nuire à la mère ni à l'enfant. On ne doit pas certainement choisir de préférence pour cela le temps de la grossesse; mais lorsqu'une femme grosse est évidemment attaquée de syphilis, ou même lorsque j'ai de fortes raisons pour l'en croire infectée, je n'hésite jamais à lui faire passer les grands remèdes; ce parti m'a toujours paru avantageux. On ne doute guère de la nécessité de recourir à ce moyen quand il se manifeste des symptômes évidents de syphilis pendant la grossesse; je crois néanmoins convenable de développer ici les raisons qui doivent déterminer à se conduire de même dans les cas où l'on n'a que des soupçons.

» Entre autres exemples qui prouvent la nécessité de se conduire ainsi, je citerai le suivant : Une dame grosse de quatre mois, m'appela il y a cinq ans pour une simple fracture de l'humérus. Comme elle paraissait jeune et d'une bonne santé, je lui annonçai une prompte guérison. Elle était mariée depuis quatre ans, et elle avait avorté deux fois; la première, le sixième mois; la seconde, le septième mois; ses amis craignaient que sa fracture ne fût encore suivie de la perte de l'enfant qu'elle portait. Cela m'engagea à m'informer des circonstances qui avaient accompagné les avortements précédents; j'appris que les deux enfants étaient venus morts, et totalement privés d'ongles et d'épiderme. Les parents ne portaient aucun symptôme évident de syphilis, mais le père avait eu de temps en temps une éruption sèche écailleuse sur la poitrine et sur les épaules. Je découvris, en outre, qu'il avait eu une maladie vénérienne quelques mois avant son mariage; et comme il ne me parut pas avoir pris de mercure avec régularité ou l'espace de temps convenable pour dissiper les symptômes qui s'étaient manifestés, je me déterminai sur-le-champ à conseiller au mari et à la femme de passer les remèdes. Ils y consentirent, et la dernière accoucha d'un enfant bien portant, avant une année révolue, à compter du commencement du traitement. Il n'y avait ici qu'un simple soupçon; l'événement prouva néanmoins que, si l'on rejetait ce genre de preuves quand on ne peut pas s'en procurer de fort évidentes, comme il arrive souvent dans les cas de ce genre, il en résulterait fréquemment des maux irréparables, et il périrait quantité d'enfants qu'on aurait pu sauver. On doit toujours, pendant la grossesse, donner le mercure en frictions : c'est le plus sûr moyen d'empêcher qu'il n'affecte l'estomac et les intestins, et de prévenir par conséquent l'avortement, qui est une suite de l'irritation de ces organes.

» L'avortement n'est certainement jamais plus à craindre que quand les purgatifs agissent avec violence sur les intes-

tins, ou même que quand ces médicaments produisent un ténesme considérable. L'usage interne du mercure détermine souvent ce symptôme, l'on risque par conséquent toujours beaucoup d'en faire prendre une grande quantité pendant la grossesse. » (Bell., *lco. cit.*, t. II, p. 613.)

M. Lagneau, tout en croyant à l'indispensable nécessité du traitement, prescrit les quelques précautions suivantes qui prouvent assez le peu d'importance que leur auteur y attache :

« La femme enceinte doit être différemment préparée au traitement antisyphilitique, selon sa constitution individuelle et la marche plus ou moins régulière de sa grossesse : si elle est déjà âgée, d'un tempérament lymphatique, et qu'elle ait eu plusieurs autres enfants, il faudra lui prescrire des aliments restaurants, du bon vin, l'exercice en bon air, quelque peu de substances toniques, comme le quinquina, l'absinthe, la rhubarbe ou autres amers, et terminer la préparation par un purgatif léger. On lui défendra sévèrement l'usage des bains, qui peuvent être remplacés par des lotions et des frictions successives sur les différentes parties du corps. Qu'on ait affaire, au contraire, à une femme jeune, d'un tempérament sanguin, et qui soit enceinte pour la première fois, elle éprouve des vertiges, des maux de tête, des douleurs de reins, de l'engourdissement dans les membres et d'autres symptômes de pléthore ; alors on doit suivre une marche toute différente : il faut conseiller les boissons délayantes et acidules, quelques bains tièdes, au nombre de quatre ou cinq au plus, pratiquer même une saignée plus ou moins forte selon les circonstances, et administrer un purgatif léger, tel que l'huile douce de ricin, la manne, la casse ou quelque sel neutre, si l'on a des raisons de croire la personne disposée à la salivation. La malade est-elle d'une constitution nerveuse, on diminuera sa susceptibilité par les calmants et les antispasmodiques.

» Dans les cas où il n'y aura pas d'indications particulières à remplir, il sera toujours avantageux de prescrire les boissons délayantes et quelques bains tièdes.

» Qu'on ne soit pas surpris de m'avoir vu conseiller plus haut, et contre l'usage reçu, de purger une femme enceinte ; car lorsque l'indication s'en présente, je ne pense pas que son état doive y apporter un obstacle insurmontable. La prudence seulement veut qu'on préfère les légers cathartiques aux purgatifs plus forts, malgré que je sois loin de croire, comme beaucoup de praticiens, ces derniers capables de provoquer l'avortement, si la femme n'y est pas disposée d'ailleurs.

» Quant aux bains tièdes, le nombre doit, en général, en être assez borné pour la préparation d'une femme grosse ; deux ou trois suffisent d'ordinaire ; et si on outre-passait de beaucoup cette quantité, la malade serait très exposée à l'avortement. En effet, on a observé à Bicêtre que les femmes infectées, soumises au traitement mercuriel, éprouvaient fréquemment ce fâcheux accident, dans un temps où il était d'usage de leur faire prendre, à toutes indistinctement, une grande quantité de bains chauds, avant et pendant l'emploi des antisyphilitiques. Le chirurgien en chef ayant reconnu que ces fausses couches pouvaient être attribuées à ce vice du traitement adopté de temps immémorial dans la maison, y remédia en diminuant de beaucoup le nombre et la température des bains. Il n'en prescrivit plus que trois ou quatre comme moyens préparatoires, et s'en abstint assez généralement pendant le cours du traitement mercuriel. Cette sage réforme eut le résultat qu'on s'en était proposé : la fréquence des avortements cessa dès cette époque, et le peu d'exemples qu'on en observe encore quelquefois aux Capucins, où cette pratique a toujours été suivie, ne dépasse jamais ce que, partout ailleurs, on pourrait s'attendre à voir survenir chez des femmes également infectées.

» Lorsque la malade a été préparée comme il vient d'être dit, on lui administre le traitement, en suivant à peu près le même ordre que dans l'état ordinaire : la seule différence consiste à donner les doses un peu moins fortes. Ainsi les frictions avec l'onguent napolitain lui seront prescrites, si elle peut se les faire convenablement, à la dose d'un demi-gros tous les deux jours, et on augmentera graduellement jusqu'à un gros et demi. Si on

donne la préférence à la liqueur de Van-Swieten (et je veux parler ici de la simple solution du deutochlorure de mercure dans l'eau distillée), il faut commencer par le quart de dose, et ne passer qu'insensiblement jusqu'à la dose entière; quelquefois même on sera obligé de s'arrêter à la demie, c'est-à-dire à un quart de grain par jour, à raison de la trop grande susceptibilité de la malade.

» C'est à tort que beaucoup de médecins redoutent l'emploi du sublimé dans le cas qui nous occupe; il n'est sujet à aucun inconvénient lorsqu'il est administré par une main exercée; et si on appréhende qu'il n'irrite les premières voies, on peut le donner dans un looch gommeux, pour en diminuer la trop grande activité. J'ai vu prescrire ce remède pendant deux ans à la plupart des femmes enceintes de l'hospice des Vénériens; je l'ai employé moi-même, depuis, dans plusieurs autres cas semblables, et cependant aucune malade ne s'est ressentie de la moindre indisposition qu'on pût attribuer à son usage.

» On peut encore, et c'est un moyen recommandé par Swédiaur, administrer aux femmes enceintes un mélange d'une partie de mercure vif sur deux ou trois de gomme arabique ou de sucre. On donne de cette préparation depuis dix grains jusqu'à un ou deux scrupules par jour, moitié le matin et autant le soir, et par-dessus un verre de la boisson ordinaire, qui est faite, selon la nature ou l'ancienneté du mal, avec l'orge, la bardane, le gaïac ou la salsepareille.

» On emploie assez souvent aussi, dans ces circonstances, la panacée mercurielle (1), à la dose de deux grains pendant cinq ou six jours, et de trois ou quatre pendant le reste du traitement; car il faut rarement dépasser cette quantité, dans la crainte d'exciter la salivation, qui pourrait nuire au travail dont la nature est occupée vers l'utérus. Les mêmes précautions doivent être observées pour le mercure soluble d'Hahnemann, ou toute autre préparation mercurielle. Du reste, quelle que soit la méthode qu'on aura choisie, on en continuera l'usage pendant quarante ou soixante jours au moins, quoiqu'en se guidant constamment d'après la nature et l'opiniâtreté des symptômes, et on en secondera l'effet par une boisson délayante ou légèrement sudorifique. Dans les cas d'infections très anciennes, ce traitement doit, parfois, se prolonger au-delà de trois ou quatre mois, et cela avec d'autant plus de raison, que la malade ne pouvant bien souvent supporter que la moitié de la dose du remède mercuriel qui lui serait nécessaire hors l'état de gestation, il faut suppléer à la lenteur de cette médication en la continuant beaucoup plus que la maladie ne paraîtrait d'abord le demander. L'habitude, d'ailleurs, indique assez promptement au praticien le point où il doit s'arrêter dans ces sortes de circonstances.

» Chacun des traitements ci-dessus indiqués, lorsqu'il est administré méthodiquement, peut avoir le précieux avantage de guérir en même temps la mère et son enfant de la syphilis, sans qu'il soit pour cela nécessaire d'attendre le terme, quelquefois très éloigné, de la gestation. On épargne à l'un des dangers qui eussent été inévitables s'il fût né infecté, et l'on arrête chez l'autre la marche d'une maladie qui est constamment plus rebelle en raison des progrès qu'on lui a laissé faire.

» Il est néanmoins une circonstance dans laquelle on peut et l'on doit même déroger au précepte ci-dessus énoncé, c'est lorsque la malade se trouve au neuvième mois de sa grossesse. Si l'on entreprenait le traitement dans un instant aussi voisin du terme, l'accouchement, qui surviendrait nécessairement avant qu'il fût achevé, exigerait qu'on le suspendît, ce qui en retarderait infailliblement les effets. Il convient mieux alors de le différer jusqu'à l'entier rétablissement de l'accouchée, ce qui se pourra faire sans danger, en donnant pendant ce court délai quelques palliatifs, tels que le mercure doux à la dose d'un ou deux grains dans les vingt-quatre heures, ou quelques légères frictions mercurielles tous les deux ou trois jours.

» S'il existe des symptômes d'infection

(1) Cette préparation se formule ainsi :

Calomel à la vapeur	1 décigr.
Rhubarbe	12 —
Sucre en poudre	24 —

Mêlez et divisez en parties égales.

M. a. Une partie le matin, la seconde à midi, l'autre le soir.

aux parties génitales de la femme enceinte, comme des pustules, des chancres ou des choux-fleurs, il est indispensable, quelle que soit l'époque de la grossesse, d'en tenter la guérison avant l'accouchement, au moyen des bains, des lotions et des applications émollientes, qu'on remplacera peu après par des frictions avec l'onguent napolitain, des fumigations de cinabre ou autres topiques appropriés. En négligeant cette précaution essentielle, on laisse subsister une disposition physique qui peut rendre le travail de l'enfantement très laborieux, et exposer l'enfant à contracter au passage de nouveaux symptômes de vérole, dont un des plus fâcheux est l'ophthalmie syphilitique. D'ailleurs, cette circonstance est encore très dangereuse sous un autre rapport, c'est qu'elle peut compromettre la santé du chirurgien ou de la sage-femme qui assiste la malade dans sa délivrance.

» Quand on a jugé à propos de différer le traitement général de la femme jusqu'après ses couches, on doit attendre quinze ou vingt jours après cette époque avant de le commencer. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 236.)

ARTICLE II.

De la syphilis chez les nourrices et chez les enfants nouveau-nés.

La syphilis des nourrices comme celle des femmes enceintes, présente si peu de différence avec la syphilis des autres femmes qu'il ne s'agira nullement ici de la description symptomatique de cette maladie; mais sous le rapport du mode de communication elle a de tels rapports avec la syphilis des nouveaux-nés qu'on ne peut éclairer les questions de la plus haute importance qui se rattachent à cette communication, sans l'étudier à la fois des enfants aux nourrices et des nourrices aux enfants : telle est l'unique raison pour laquelle nous avous adopté le titre qu'on vient de lire en tête de cet article.

Quant à la syphilis des enfants, on peut dire que son étude est une des plus intéressantes de toute la pathologie; malheureusement, malgré les progrès qu'elle a faits dans ces derniers temps, elle laisse encore beaucoup à désirer. Cette étude, d'ailleurs, date presque d'hier.

§ I. Aperçu historique.

Dans les anciens ouvrages, même dans les plus volumineux et les plus sérieux, on trouve quelques aperçus, quelques réflexions, quelques allusions même sur cette grave matière, et cela en passant dans des chapitres qui ont rapport à de tout autres questions.

Voici un résumé des fragments qu'on trouve dans les différents auteurs jusqu'au moment où furent publiés les écrits des médecins de l'hospice de Vaugirard.

Jacques Catanée, qui écrivait au commencement du seizième siècle, avait observé que la syphilis se communiquait des parents aux enfants, des enfants aux nourrices et des nourrices aux enfants. *Vidimus plures infantulos lactentes tali morbo infectos, plures nutrices infecisse.* Il pensait même que l'infection pouvait se propager par le lait de la nourrice, quoiqu'elle n'eût rien d'apparent.

Nicolas Massa avait conseillé les frictions mercurielles dans tous les âges; il dit en avoir obtenu de grands succès chez les femmes enceintes et chez les enfants; mais il recommande la plus grande prudence dans l'emploi de cette méthode : *Adverte ne temerè aliquid facias.*

Il cite l'observation de trois enfants infectés, l'un de trois ans, le second de six, et le troisième de onze, trop avancés en âge pour avoir acquis la syphilis par la lactation, trop jeunes pour l'avoir contractée par le coït, et cherche ainsi à démontrer que ces deux modes d'infection ne sont pas les seuls.

Bernard Thomitanus pensait que le lait d'une nourrice infectée suffisait pour communiquer la maladie vénérienne à son nourrisson.

Gabriel Fallope avait observé que les enfants, nés d'une mère infectée, étaient comme à moitié cuits, *semi-cocti.*

Botal employait les frictions mercurielles dans les maladies vénériennes des enfants; il les suspendait aussitôt que la bouche commençait à s'affecter : *Desinendo ab illitu, dùm leviusculum quidquam ori apparere inceperit.* Il avait soin d'entretenir la liberté du ventre, en faisant purger les nourrices avec du polypode et du séné.

Botal avoue qu'il fut conduit à cette

méthode par l'exemple d'une femme qui avait guéri, par les frictions, son enfant infecté, sans avoir consulté aucun médecin.

Augier Ferrier admet que l'enfant peut être infecté dans le sein de sa mère, soit par la semence du père ou celle de la mère, ou pendant la gestation.

Il regarde les fumigations comme nuisibles chez les enfants à la mamelle : *Pueri suffitum sine noxâ non ferunt.* Il recommande une tisane sudorifique distillée ; un apozème, dont il donne la formule, et un onguent où le beurre et les graisses dominent, qui ne renferme que très peu de mercure, et même où il n'y en ait pas du tout, si cela est possible. Les seuls évacuants qu'il conseille sont des lavements émollients, à moins que la nourrice ne consente à prendre un médicament purgatif.

Guyon Dolois déclare que les enfants dans le sein de leur mère, périssent, le plus souvent, très peu de temps après leur naissance, ou du moins meurent avant l'âge d'un an, et que tous les remèdes sont inutiles chez les enfants qui naissent avec des symptômes vénériens. Il avait remarqué que les pustules étaient un des symptômes les plus fréquents et les plus caractéristiques ; il croyait que l'infection pouvait se communiquer par le lait de la nourrice ; il n'a point eu l'idée de guérir l'enfant en traitant la mère, ou de ce que nous appelons le *traitement indirect.* Il paraît que de son temps on employait assez fréquemment les frictions chez les enfants. Mais ce moyen lui semble entraîner de graves inconvénients ; il voudrait qu'il ne fût employé que chez les enfants qui ont atteint l'âge de quatorze ans ; il se prononce contre les eaux *thériacales* et *philosophales ;* il n'a de confiance que dans les onguents ou emplâtres mercuriels appliqués aux parties affectées et proportionnés à l'âge et à la constitution des enfants.

Quant à la nourriture, il conseille de faire téter une chèvre à l'enfant, ou un linge trempé dans du lait de femme, et de la bouillie faite avec de la farine de froment cuite au four, et le lait de chèvre.

Rivière rapporte l'observation d'un enfant infecté, traité par le précipité blanc, dès l'âge de quinze jours, à la dose de deux grains tous les deux jours.

Harris croyait que la poudre de salsepareille pouvait suffire pour guérir les enfants.

On ne trouve dans Musitan que quelques détails sur la communication du virus syphilitique des nourrices aux enfants et des enfants aux nourrices.

Garnier montre, dans le traitement des femmes enceintes infectées, une hardiesse que n'ont osé imiter plusieurs médecins qui l'ont suivi ; il ne craint point d'administrer les frictions dans le sixième et même dans le neuvième mois de la grossesse, et, pour nous servir de ses expressions, de leur donner le flux de bouche.

Il donne, le premier, un exemple du traitement indirect, administré aux enfants par le lait supposé mercuriel de la mère.

De Blegny est d'avis qu'on peut traiter sans danger les femmes enceintes pendant tout le temps de la grossesse, excepté dans le commencement, et que le traitement des adultes convient aux enfants, avec les modifications que nécessite la différence des âges.

Vercelloni fait bassiner les enfants attaqués de rhagades avec une eau mercurielle particulière.

Il conseille de mettre dans la bouche de l'enfant, avant qu'il commence à téter, une poudre composée de jalap, de corail rouge et de corne de cerf, et de faire prendre à la nourrice, pour la préserver et assurer la guérison de l'enfant, un peu de mercure préparé en bol et en boisson. Il assure qu'on peut donner sans crainte à un enfant d'un à deux mois depuis deux jusqu'à trois grains de mercure doux.

Brunner cite des observations qui constatent le succès qu'il a obtenu, dans ce cas, du mercure doux et des sudorifiques.

Boerhaave pense que la syphilis se communique par la génération et par l'allaitement ; son commentateur admet un troisième mode de transmission, lorsque l'enfant reste quelque temps au passage, et que sa peau tendre et délicate est mise en contact avec des parties génitales infectées de gonorrhée, d'ulcères et de chancres.

Astruc croit que la semence du père peut infecter l'embryon, et que la mère peut communiquer l'infection au fœtus.

Les fausses couches habituelles, l'état

de marasme, d'ulcération et de putréfaction où se trouve l'enfant à sa naissance, et, par la suite, les symptômes de rachitisme et de scrofules, tels sont les signes qui suffisent, d'après l'opinion de ce célèbre médecin, pour caractériser la syphilis des enfants. Cependant le rachitisme et les scrofules ne seraient pas à ses yeux des signes caractéristiques, si ces deux maladies étaient héréditaires dans la famille des enfants.

« *Levret* ne doute point qu'un enfant ne guérisse parfaitement dans le sein de sa mère, si elle a été traitée méthodiquement pendant sa grossesse, que le lait mercuriel de la mère ou de la nourrice, assujettie à un traitement pendant la lactation, ne suffise à la guérison de l'enfant, et qu'enfin l'enfant ne devienne hydropique, soit pendant le traitement, soit peu de temps après, si on le traite directement, ou, pour emprunter ses propres expressions, si l'on emploie les différentes méthodes usitées chez les adultes. A défaut de nourrices, il frictionnait des chèvres, qui, en allaitant les nouveaux-nés, les guérissaient. »

Fabre pense que les enfants sont susceptibles de contracter la maladie vénérienne par la génération et la contagion. Il approuve et adopte le traitement indirect, parce que la jeunesse de l'enfant ne permet pas de lui administrer directement le mercure; mais les frictions doivent être données, de loin en loin, à la nourrice.

Burton assure que lorsqu'une femme a la vérole, elle ne conçoit pas, et que si elle conçoit, elle avorte; mais que l'enfant conçu avant l'infection de la mère, et par conséquent infecté pendant la gestation, peut naître à terme. On doit, d'après son opinion, traiter une femme enceinte à toutes les époques de la grossesse, excepté pendant les deux premiers mois; il se prononce contre tout traitement antivénérien extérieur, et surtout contre le sublimé; il conseille les frictions mercurielles, qu'il fait précéder de bains chauds, mais ménagés avec soin, éloignés et de courte durée.

Burton croit que le lait médicamenteux de la nourrice, traitée par les frictions, suffit pour guérir l'enfant. A défaut de nourrices, il conseille de nourrir l'enfant avec du lait de vache, coupé avec de l'eau panée, et d'appliquer l'onguent mercuriel sur les pustules : il proscrit la méthode interne.

Raulin admet des maladies vénériennes héréditaires; il pense que le fœtus peut être infecté lors de la conception, et lorsqu'elle est accomplie; il appuie son opinion sur des observations qui lui sont particulières et sur celles de plusieurs auteurs; il croit que cette maladie affaiblie peut se transmettre jusqu'à la seconde et troisième génération.

Les docteurs régents de l'ancienne faculté de Paris, consultés en 1775 par les administrateurs de l'hôpital d'Aix, sur les maladies vénériennes des enfants et sur leur traitement, déclarent que ce n'est ordinairement qu'au bout de dix à douze jours, et quelquefois un mois, que les signes de l'infection se manifestent; désignent quelques uns des principaux symptômes qui caractérisent cette maladie, décrivent l'ophthalmie vénérienne particulière aux nouveaux-nés; n'oublient point de parler du muguet, maladie qu'on a quelquefois confondue avec l'infection vénérienne, et qui la complique assez souvent, recommandent les fumigations de préférence à toute autre application interne de mercure; pensent qu'on ne peut pas compter sur une cure radicale, à cause de l'impossibilité d'administrer, dans un âge si tendre, des médicaments très actifs, conseillent le mercure doux combiné avec la rhubarbe, quand des circonstances impérieuses obligent de le donner à l'intérieur, mais ils se prononcent, en général, contre les méthodes internes.

Rosen décrit avec plus de détail et d'exactitude que ses prédécesseurs les signes qui caractérisent la syphilis des nouveaux-nés; admet le mode d'infection par la génération; pense qu'elle tue fréquemment le fœtus dans le sein de la mère, ou que, s'il vient à terme, il est couvert d'ulcères; qu'il est plus difficile de guérir les enfants qui tètent que ceux qui sont sevrés; que la maladie est plus rebelle lorsqu'elle est héréditaire que lorsqu'elle vient de la nourrice, et qu'enfin l'enfant peut être très bien guéri par le lait de la nourrice soumise aux frictions mercurielles, ou à défaut d'une femme, par celui d'une chèvre frottée avec la pommade mercurielle. (*Traité des maladies des enfants*, Paris, 1778, p. 537.)

Hunter ne consacre point, dans son ouvrage sur les maladies vénériennes, un article spécial à la syphilis des nouveaux-nés; il ne donne aucune description ni générale, ni particulière des symptômes qui les annoncent, et jette des doutes sur plusieurs modes de transmission généralement admis; il s'appuie sur des expériences que nous avons répétées avec nos collègues à l'hôpital des Vénériens, et qui nous ont donné un résultat opposé.

Hunter fonde plusieurs idées paradoxales, et, on peut le dire, erronées, sur des observations qui prouvent tout le contraire de ce qu'il cherche à démontrer; se contredit en plusieurs endroits. et prouve qu'avec du génie, ou, du moins, une profonde sagacité, des vues grandes et philosophiques, on s'expose à l'erreur, quand on cherche à plier les faits à des idées systématiques.

Sanchez essaie de donner quelques aperçus sur les signes qu'il croit propres à désigner l'infection des nouveaux-nés, tels que l'imperforation de l'anus, l'ouverture mal placée de l'urètre, la noirceur et la pourriture des dents, la couleur verte des excréments, et surtout une ampoule placée au milieu de la lèvre supérieure.

Nisbet décrit quelques uns des symptômes qui caractérisent la syphilis des enfants, cherche à fixer l'époque de l'apparition de ces symptômes; indique les traits qui distinguent, à ses yeux, la syphilis des nouveaux-nés de celle des adultes, regarde comme très rare l'infection venue directement du père, pense cependant que l'embryon peut être infecté; détermine les différents modes de transmission, indique les signes qui lui semblent les annoncer; jette quelques doutes sur le traitement indirect; finit par témoigner une certaine confiance à cette méthode; donne enfin la préférence au traitement indirect, et adopte l'usage du mercure doux et du muriate suroxygéné de mercure.

Bell pense que la syphilis peut être communiquée à l'enfant, dans le sein de sa mère, que de la semence d'un père infecté il doit naître des enfants attaqués de la même maladie; appuie son opinion sur des observations qui lui sont propres; décrit quelques uns des symptômes syphilitiques qui caractérisent l'infection contractée dans le sein de la mère; ne craint pas d'administrer un traitement antivénérien aux femmes enceintes, pendant tout le temps de la grossesse, mais regarde alors comme très dangereux le mercure pris à l'intérieur, sous quelque forme que ce soit, et n'adopte que les frictions; il croit enfin que l'on ne peut pas toujours compter sur le traitement indirect, dans la syphilis des nouveaux-nés, et que l'enfant peut prendre sans danger du mercure à l'intérieur.

Quoique les observations de Bell, et surtout celles de son commentateur que nous aurons occasion de citer, eussent déjà jeté un assez grand jour sur plusieurs questions qui se rattachent à la syphilis des enfants, beaucoup d'entre elles cependant demeuraient encore obscures ou même inaperçues faute d'observations et surtout d'observations concluantes.

En 1780, Colombier, Faguer et Doublet, mais surtout ce dernier, essayèrent de combler la lacune laissée dans tous les ouvrages de leurs prédécesseurs. Doublet, (*Mémoire sur les symptômes et le traitement de la maladie vénérienne dans les enfants nouveau-nés*, Paris, 1781, in-12) s'efforça de décrire tous les phénomènes généraux et spéciaux de la syphilis, et donna le premier une description satisfaisante du muguet; mais en rangeant cette affection, ainsi que beaucoup d'autres, parmi les symptômes syphilitiques, ou même parmi celles qui ont des rapports avec la syphilis, il démontra par cela même qu'il ne s'était pas suffisamment attaché à établir une ligne de démarcation bien nette entre les différentes maladies qu'ils avaient observées, et dont il avait donné d'ailleurs des descriptions qui n'étaient pas sans mérite. Il contribua beaucoup à perfectionner le traitement de la syphilis des enfants, mais il eut le tort grave de condamner comme dangereuse l'administration du mercure chez les femmes enceintes, méthode dont Bell et Swédiaur avaient démontré pour le moins l'innocuité.

Mahon donna, quelque temps après Doublet, deux mémoires renfermant quelques faits nouveaux, et il avait commencé une monographie qui promettait des renseignements importants quand la mort vint le surprendre. (Publiés à la suite de son ouvrage, *Histoire de la médecine clinique*, Paris, 1804, p. 343 à 514.)

Enfin Bertin fonda sur des observations nouvelles un ouvrage auquel il manque certainement encore beaucoup de choses pour être tout à fait satisfaisant, mais qui est cependant resté le travail le plus important sur la matière, et dont les extraits que nous en avons faits, et que nous allons en faire encore, prouvent l'excellent esprit. Si Bertin n'a pas fait beaucoup plus et beaucoup mieux, c'est qu'à l'époque où il écrivait personne encore n'appréciait l'immense importance des observations exactes et complètes.

Depuis Bertin, quelques observations détachées que nous avons déjà citées ou que nous aurons occasion de citer ont éclairé quelques questions, et ont même fait connaître des faits tout à fait nouveaux : telles sont, par exemple, les observations de M. P. Dubois sur le pemphygus des nouveaux-nés.

§ II. Symptômes.

Avant de passer à l'étude des différents symptômes syphilitiques des enfants, il ne sera pas sans intérêt de voir comment Bertin les classait dans son important ouvrage.

« Les différents ordres ou systèmes d'organes, dit-il, qui sont affectés chez les adultes, le sont aussi chez les enfants nouveau-nés d'une manière proportionnée à la différence des modes d'infection.

» Les systèmes muqueux, cutané, lymphatique et osseux, sont successivement, et, dans certains cas, rares, il est vrai, simultanément attaqués par le virus syphilitique.

» Les orifices des membranes muqueuses sont ou primitivement ou secondairement le siége de catarrhes vénériens, de blennorrhagies, de chancres ou d'ulcères primitifs ou consécutifs, et de végétations.

» Le système cutané est primitivement ou consécutivement affecté de pustules très variées, d'excroissances, de végétations, d'ulcères et de phlyctènes.

» Le système lymphatique et ses glandes sont le siége d'engorgements, de tumeurs, de bubons produits immédiatement ou médiatement, enfin le système osseux, dont je ne séparerai pas le périoste, quoique cette distinction puisse être admise en anatomie et en physiologie, le système osseux, dis-je, présente des périostoses, des exostoses et des caries. Ces deux dernières affections sont cependant très rares.

» Quant aux altérations des viscères splanchniques par le virus syphilitique, l'autopsie cadavérique ne m'en a pas moins présenté qu'on puisse attribuer exclusivement à ce virus.

» Je n'ai point observé que les enfants nouveau-nés, ou qui, pendant le cours de la lactation, ont été confiés à nos soins et soumis à notre traitement, aient présenté plus fréquemment que ceux qui sont exempts d'infection, les lésions organiques internes, qu'on a trop souvent, ce me semble, considérées chez les adultes comme l'effet de la syphilis, telles que les fongus, les tubercules, la dureté de quelques unes des membranes du cerveau, les concrétions polypeuses de ses ventricules, les hydatides des plexus choroïdes, les tubercules, l'hépatisation, la carnification, les ulcères des poumons, et même les végétations que M. Corvisart, notre premier maître en anatomie, physiologie et médecine pratique, nous démontra autrefois, sur le cœur de plusieurs sujets, et qu'on attribuait aux maladies vénériennes qu'ils avaient éprouvées. Dans le cours d'une pratique de dix-sept ans, dans les hôpitaux militaires et civils, et surtout à l'hôpital Cochin, j'ai reconnu plusieurs de ces végétations sur les valvules et dans les cavités du cœur, chez des personnes qui n'avaient jamais eu de maladies vénériennes, tandis que l'autopsie cadavérique ne me les a point fait connaître chez un certain nombre de personnes que j'ai fait ouvrir à l'hôpital des Vénériens, mortes à la suite de maladies du cœur et des gros vaisseaux, et d'autres maladies organiques.

» Dans certains cas, sans doute la syphilis invétérée, et surtout son traitement inconsidéré, et l'abus des médicaments antisyphilitiques entre les mains de personnes peu éclairées ou peu versées dans ce traitement, peuvent accélérer le développement et favoriser la prédisposition de ces maladies; mais alors il faut quelquefois oublier la maladie vénérienne, il faut suspendre l'usage du mercure loin de le prodiguer, comme on le fait trop souvent dans ces cas-là. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 29)

Cette classification est encore vraie aujourd'hui dans son sens le plus général; mais elle est bien vague et n'apprend pas grand'chose quant aux détails. Voici un petit tableau dû au même auteur (Bertin, *loc. cit.*, p. 34), qui en dirait beaucoup plus si les mots qui y sont employés avaient tous un sens plus précis, et si l'on avait pris la précaution d'indiquer la fréquence relative de chaque symptôme. Toutefois, tel qu'il est, il mérite encore d'être connu :

TABLEAU

Des différents symptômes observés depuis dix ans sur les nouveaux-nés confiés à nos soins, et des différentes parties du corps qui les ont présentés.

A la tête.	Pustules, tumeurs.
Au cuir chevelu.	Pustules tuberculeuses.
Aux yeux.	Ophthalmies.
Au nez.	Écoulements.
A la bouche.	Aphthes, chancres, ulcères.
Au palais	Chancres.
A la langue.	Chancres, poireaux.
A la houpe du menton.	Pustules rouges, ulcérées, tuberculeuses.
Au col.	Phlyctènes, tumeurs, bubons.
Aux épaules.	Pustules croûteuses, chancres, tumeurs.
A la poitrine.	Pustules chancreuses.
Au ventre.	Pustules aplaties.
Au nombril.	Ulcères, rhagades.
Aux grandes lèvres	Chancres, pustules, ulcères,
A la fourchette.	Végétations, poireaux.
Au vagin.	Écoulements, poireaux.
Au gland	Chancres.
Au scrotum.	Pustules ulcérées, tuberculeuses.
Aux fesses et aux cuisses.	Pustules aplaties, ulcérées.
Aux jambes.	Phlyctènes, pustules.
Aux bras.	Tumeurs, pustules croûteuses.
Aux extrémités.	Pustules, chancres rongeants.

On voit que dans ce tableau Bertin ne fait aucune mention des affections des os et du périoste dont il parle cependant dans sa classification, et qu'il décrit même ailleurs, ainsi que nous le verrons, et qui, dans tous les cas, sont au moins excessivement rares; car aucun observateur n'a pu, de nos jours, en recueillir un à l'abri de toute équivoque. Quant au mot pustule, Bertin l'a employé dans le sens vague qu'il avait encore il y a trente ou quarante ans, en sorte qu'il est impossible de dire s'il a entendu désigner par ce mot autre chose que ce que nous appelons maintenant des tubercules plats avec ou sans excoriation. Enfin il faut remarquer dans ce tableau la présence des phlyctènes qui sembleraient indiquer que Bertin avait déjà observé le pemphigus syphilitique, si ce n'était l'étrange siége où il les a observées.

Il serait sans doute inutile de décrire en particulier chacune des affections indiquées dans ce tableau. Nous nous bornerons donc à donner des détails sur les affections de la peau, des muqueuses, du système ostéo-fibreux, et enfin sur la cachexie syphilitique. Nous dirons aussi quelques mots en particulier de certains symptômes peu ordinaires, comme les bubons.

A. *Affections de la peau.* — Les altérations de la peau n'ont pas été décrites chez l'enfant avec la même précision que chez l'adulte. Cela dépend d'abord de ce qu'on les a beaucoup moins bien observées, et aussi de ce que chez l'enfant les formes particulières sont moins prononcées. Nous serons donc obligé de nous en tenir presqu'à la distinction des anciens ou plutôt des contemporains d'un certain âge, et de décrire

simplement les *pustules* et les *ulcères*. Nous donnerons cependant plus que les auteurs spéciaux qui nous ont précédé quelques détails sur le pemphigus, et sur l'affection syphilitique cornée. Nous renverrons à la cachexie quelques détails sur une coloration particulière de la peau qui se lie à l'état général.

1° *Bulles. Pemphigus.* — Il serait inutile sans doute de revenir ici sur ce que nous avons dit de cette affection lorsque nous avons traité des syphilides : nous n'en parlerons de nouveau que pour répondre à une objection qui s'est produite récemment dans un mémoire que nous aurons à citer. Après avoir rapporté les deux passages suivants de Bertin et de Doublet, les auteurs de ce mémoire ajoutent des réflexions que nous allons reproduire. Voici d'abord les passages de Doublet et de Bertin :

« A l'hospice, dit Doublet (*loc. cit.*), on ne voit *ordinairement*, au premier moment de la naissance, d'autres signes de l'existence du virus vénérien que la *macération* ou les *taches de l'épiderme.* »

Bertin, de son côté, dit (*loc. cit.*, p 95): « On observe quelquefois un soulèvement ou une destruction générale ou partielle de l'épiderme. On serait tenté de croire que cette destruction de l'épiderme a été produite par des phlyctènes qui auraient existé antérieurement sur le corps de l'enfant. »

Voici maintenant les réflexions dont les auteurs du mémoire récent accompagnent ces citations :

« Des accoucheurs du plus grand mérite considèrent aujourd'hui comme syphilitique le pemphigus des nouveaux-nés, qui rentre dans la description précédente, et se montre, soit immédiatement après la naissance, soit même sur la peau d'enfants morts-nés. Nous ne savons sur quelles raisons se fonde cette manière de voir, et sommes par conséquent forcés de suspendre notre jugement. Il faut remarquer cependant que le pemphigus n'appartient pas, suivant nous, à la classe des accidents secondaires, qu'il peut s'y adjoindre, parce qu'il se produit volontiers chez les jeunes enfants épuisés par une maladie chronique, à la suite de la scarlatine, de certaines varioles, etc.; mais que nous ne l'avons jamais vue apparaître au début de l'affection, lorsqu'elle se développait dans les quinze ou vingt premiers jours de la vie. » (Trousseau et Lasègue, *Archiv. gén. de méd.*, octobre 1847, p. 152.)

La première chose qu'il faille répondre aux réflexions des auteurs que nous venons de citer, c'est qu'il n'y a aucun rapport entre la description de Doublet et Bertin et celle du pemphigus faite, non pas par des accoucheurs, mais par M. Paul Dubois seulement, en tant que pemphigus syphilitique. Dans les descriptions de Doublet et Bertin, il s'agit, dans l'une, de macération de l'épiderme qu'on observe *ordinairement;* dans l'autre, d'une destruction *générale* ou *partielle* de l'épiderme. Or, dans le pemphigus syphilitique, qu'on est loin d'observer ordinairement, car c'est une affection fort rare, ce n'est ni une macération ni une destruction générale ou partielle de l'épiderme qu'on observe, mais bien des *bulles*, situées ordinairement *à la paume des mains et à la plante des pieds*, entourées d'une *auréole violacée*, précédées *dans tous les cas*, *moins un jusqu'à présent*, *d'antécédents syphilitiques*, et laissant après elles des ulcérations du derme, ce qui n'arrive jamais dans le véritable pemphigus. Telles sont les raisons sur lesquelles se sont fondés les auteurs qui ont admis la nature syphilitique de ce pemphigus, raisons qui ont été exposées dans plusieurs publications, et que les auteurs précédents pouvaient juger, mais non ignorer. Quant à nous, ces raisons nous paraissent péremptoires.

2° *Pustules.* — Il est inutile de rappeler sans doute toutes les lésions qu'avant Willan on désignait sous ce nom; cela ressortira suffisamment de la description suivante que nous empruntons à Bertin :

« Les pustules aplaties sont un des symptômes que j'ai le plus fréquemment observés chez les enfants nouveau-nés que je suis chargé de traiter à l'hôpital des Vénériens. Les auteurs les ont distinguées en différentes espèces. Celles qui se sont offertes le plus souvent à mon observation sont les pustules saillantes, aplaties, tuberculeuses, croûteuses, chancreuses et ulcérées.

» Ces trois dernières ne doivent être considérées que comme des variétés. Les pustules aplaties, qui sont les plus com-

munes chez les nouveaux-nés, sont des taches de couleur cuivreuse, quelquefois rondes, quelquefois oblongues et ovales, légèrement élevées au-dessus de la peau, quelquefois de la grandeur d'une lentille, ce qui leur a fait donner le nom de lenticulaires quand elles sont élevées au centre, caractère, au reste, qui ne me semble pas suffire pour qu'on en fasse une espèce différente.

» On les appelle furfuracées ou squameuses lorsque l'épiderme se détache en petites écailles qui présentent cette apparence.

» On les appelle saillantes, tuberculeuses, croûteuses, quand elles présentent des tubercules ayant la forme de boutons, plus ou moins durs, avec une petite croûte sur le sommet; d'autres fois ces mêmes pustules sont grosses comme des boutons de petite vérole volante, mais plus aplatis et moins rouges; elles passent promptement à la suppuration, et se dessèchent sans s'ouvrir.

» Quelquefois elles ont, comme l'a remarqué mon prédécesseur Mahon, la forme de gros boutons de gale, ce qui leur a fait donner, par certains auteurs, le nom de galo-véroliques.

» On les nomme croûteuses quand elles se couvrent d'une croûte plus ou moins épaisse, qui résulte, comme on l'a bien observé, d'une exsudation plutôt que d'une vraie suppuration.

» Elles finissent souvent par s'ulcérer, de là le nom de pustules ulcérées, si souvent mentionné dans nos observations.

» Enfin il y en a qu'on nomme chancreuses; elles tiennent le milieu entre les pustules et les chancres, et elles participent du caractère de ces deux symptômes.

» La tête, la face, la commissure des lèvres, le menton, présentent souvent des pustules plates et ulcérées.

» On observe des pustules croûteuses et chancreuses au col, aux épaules, à la poitrine, sur les bras.

» J'ai vu fréquemment des pustules aplaties, tuberculeuses, ulcérées, sur le dos, au scrotum, à la marge de l'anus, aux aines, à la face externe et interne des cuisses, aux jambes, aux pieds.

» Toutes les extrémités sont quelquefois attaquées de pustules rongeantes.» (Bertin, *loc. cit.*, p. 45.)

A l'appui de la description qui précède, Bertin rapporte les exemples suivants, qui indiquent le siége et la durée du mal, sa terminaison, et l'époque à laquelle il s'est manifesté.

« Obs. 1re. Geneviève Car..., née à Paris, âgée de trois mois, entrée le 29 germinal an 9, était attaquée de pustules aplaties qui avaient leur siége sur les grandes lèvres, les cuisses et les fesses.

» Ce symptôme s'était manifesté six semaines après la naissance; les pustules disparurent au bout de deux mois, à la suite du traitement administré à la nourrice; mais quelques unes s'étant renouvelées à l'époque de la première dentition, nous fîmes prendre à cette enfant, pendant trois mois, le muriate suroxygéné de mercure, d'abord à la dose d'un douzième, puis, vers la fin, d'un sixième de grain, dans un looch gommeux. Elle sortit guérie le 17 messidor de la même année.

» Obs. 2. Carmoisine Desf..., âgée de deux mois, native de Paris, entrée le 26 germinal an 9, présentait des pustules aplaties, larges et rouges, sur les fesses et la face postérieure des cuisses.

» Ces pustules s'étaient manifestées un mois après la naissance; elles ne séjournèrent sur les parties désignées que pendant quatre à cinq jours, et se manifestèrent de nouveau sur ces mêmes parties pendant vingt-cinq jours après leur première disparition.

» La mère de cette enfant, admise avec elle dans mon département, portait des pustules tuberculeuses, disséminées sur la surface interne des grandes lèvres, et survenues un mois après l'accouchement. Elle était infectée pour la seconde fois; sa première infection, qui datait de huit ans, consistait en deux bubons qui s'étaient terminés par la suppuration.

» Nous lui administrâmes les frictions mercurielles tous les deux jours.

» L'enfant ne reçut d'autre traitement que le lait mercuriel de sa mère.

» Elles sortirent toutes deux le 26 germinal an 10, avec toutes les apparences d'une parfaite guérison.

» Obs. 3. Jean Wil..., né à Paris, entré à l'hôpital des Vénériens le 24 flo-

réal an 9, âgé de neuf mois, présentait des pustules aplaties sur les fesses, et un chancre au prépuce avec engorgement des glandes mésentériques. Nous ne pûmes nous procurer des renseignements positifs sur l'époque précise de l'infection.

» Comme cet enfant était sevré, il devint indispensable de lui administrer un traitement direct; mais, d'après la maladie qui compliquait l'affection vénérienne, nous ne jugeâmes pas à propos d'employer le sublimé.

» Nous lui fîmes prendre alternativement la rhubarbe panacée, des pilules savonneuses et le miel scillitique. Le chancre qui, dans les commencements, offrait une grande irritation, fut pansé, d'abord par les émollients, et il céda à la solution opiacée.

» Les pustules disparurent au bout de deux mois.

» L'engorgement des glandes se dissipa peu à peu, et le 20 vendémiaire an 9, jour de sa sortie de l'hôpital, l'enfant jouissait de la meilleure santé.

» Obs. 4. Alexandrine Am..., née à Paris, âgée de vingt-six mois, entrée le cinquième jour complémentaire de l'an 10, était attaquée de pustules ulcérées à la marge de l'anus, qui s'étaient manifestées deux mois auparavant; elle fut traitée par le m. s. de mercure, n'en éprouva aucun inconvénient, fut vaccinée le 17 frimaire an 2, et sortit guérie le 1er messidor de la même année.

» Obs. 5. Henriette Cert..., entrée à l'hôpital le 24 janvier 1807, à l'âge de douze jours, avait des pustules tuberculeuses sur toute l'habitude du corps, une ophthalmie et un gonflement aux grandes lèvres.

» Tous ces symptômes s'étaient manifestés cinq jours après la naissance.

» Elle fut confiée à une excellente nourrice, qui joignait la meilleure volonté à un tempérament robuste.

» L'ophthalmie fut guérie au bout de six semaines, par des lotions adoucissantes, fréquemment répétées, et faites avec le plus grand soin par cette nourrice.

» Les pustules avaient entièrement disparu au bout de trois mois.

» Aucun symptôme ne se renouvela pendant la dentition, qui se fit sans orage, et cette enfant fut transportée, le 20 janvier 1808, à la Maternité, avec toutes les apparences d'une parfaite guérison, opérée par le seul lait de la nourrice, traitée par les frictions mercurielles.

» Obs. 6. Marie Dorm..., âgée d'un an, était attaquée de pustules plates à la joue gauche, survenues à l'âge de six mois; elle avait eu, depuis cette époque, deux bubons aux aisselles, qui s'étaient terminés par la suppuration.

» Sa mère avait lors de son entrée un écoulement par l'oreille qui s'était manifesté à l'époque de son accouchement; il cessa au bout de deux mois de séjour à l'hôpital, et fut remplacé par un écoulement verdâtre du vagin. Comme des circonstances particulières ne lui permirent pas de prendre un nourrisson, et qu'aucune complication ne survint pendant son traitement, on put impunément rapprocher les frictions, et le lait, fortement imprégné de mercure, a suffi pour la guérison de l'enfant, qui a été complète au bout de six mois.

» Obs. 7. Aimée Duv..., entrée le 29 fructidor an 9, à l'âge de deux mois, était attaquée de pustules ulcérées sur les fesses; elles étaient survenues un mois après la naissance.

» On appliqua du cérat mercuriel sur les pustules et l'on administra tous les quatre jours, à la mère, des frictions mercurielles; mais ces pustules ayant résisté au traitement local et au traitement général fait à la mère, nous fîmes prendre à l'enfant le muriate suroxygéné de mercure, à la dose ordinaire. Les pustules se guérirent après deux mois de ce dernier traitement; mais la coqueluche, qui régnait alors épidémiquement, fit périr l'enfant le 9 frimaire an x.

» Obs. 8. Marie Pot..., née à Paris, admise à l'hôpital à l'âge de douze jours, présentait des pustules ulcérées sur les fesses; elles étaient survenues un mois après la naissance.

» On appliqua du cérat mercuriel sur les pustules, et l'on administra tous les quatre jours, à la mère, des frictions mercurielles; mais ces pustules ayant résisté au traitement local et au traitement général fait à la mère, nous fîmes prendre à l'enfant le muriate suroxygéné de mercure, à la dose

ordinaire. Les pustules se guérirent après deux mois de ce dernier traitement ; mais la coqueluche, qui régnait alors épidémiquement, fit périr cet enfant le 9 frimaire an x.

» Obs. 9. Marie Pot..., née à Paris, admise à l'hôpital à l'âge de douze jours, présentait des pustules rongeantes sur toutes les extrémités. Il lui survint, trois mois après, un bubon au côté gauche du col, qui se termina par la suppuration.

» L'application du cérat mercuriel arrêta les progrès de cette espèce de pustules, regardée par quelques médecins comme mortelle chez les enfants. Mais l'opiniâtreté de ce symptôme au bout de quatre mois, nous convainquit de l'insuffisance du lait de la nourrice, nous eûmes alors recours au m. s. de mercure, et la petite malade approchait de sa guérison, lorsqu'elle fut attaquée de la coqueluche, qui régnait alors épidémiquement parmi les enfants confiés à nos soins : elle mourut, le 12 nivôse an ii, des suites de cette maladie.

» Obs. 10. Adèle Ben..., âgée quarante jours, entrée le 11 pluviôse an ix, était attaquée de pustules tuberculeuses au pourtour de l'anus. Ces pustules s'étaient manifestées un mois après la naissance. Elle fut confiée à une nourrice dont on fut obligé de suspendre le traitement à plusieurs reprises, à cause des dispositions scorbutiques et d'une fièvre intermittente très opiniâtre.

» Ces circonstances nous déterminèrent à administrer à cette enfant un traitement direct par le sublimé, auquel les pustules cédèrent au bout de trois mois.

» Elle fut remise guérie à sa mère le 10 frimaire an x.

» Obs. 11. Pierre Chi..., de Paris, entré le 29 frimaire an x, à l'âge de huit jours, fut attaqué trois jours après sa naissance de pustules plates qui avaient leur siége à l'anus.

» Cet enfant était d'une si faible constitution, que nous n'osâmes pas lui administrer directement le mercure sous aucune forme. Il ne prit donc pour traitement que le lait de sa nourrice. Vacciné le 16 messidor an ii, il a été transporté guéri à l'hôpital de la Maternité le 3 floréal de la même année.

» Obs. 12. Aurélie Ger..., entrée le 11 août 1807, à l'âge de cinq jours, présentait des pustules au col et aux aines, et était attaquée d'ophthalmie.

» L'ophthalmie suivit la marche ordinaire.

» Les lotions adoucissantes avaient préservé ses yeux de toute suite fâcheuse.

» Les pustules avaient disparu pendant le cours de la lactation mercurielle, et tout nous présageait une prompte guérison, lorsque cette enfant périt le 3 mars 1808, à l'époque de la dentition. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 48.)

3° *Chancres.* — Quoique plusieurs des altérations précédentes puissent réellement être rangées parmi les chancres, ces derniers n'en méritent pas moins une description particulière. Voici ce qu'en dit Bertin :

« Un soulèvement partiel de l'épiderme, une petite phlyctène, une bulle peu sensible au commencement, s'ouvrent bientôt et ne manifestent d'abord qu'une simple érosion, ou un point ulcéré qui s'élargit et blanchit peu à peu. Il en découle une matière séreuse, ou ichoreuse, plus ou moins fétide ; c'est le chancre ou ulcère chancreux. Quelquefois cette matière devient liquide et noirâtre, ce qui annonce une gangrène prochaine. C'est plus particulièrement à la face et à la tête des nouveaux-nés que ces ulcères éprouvent cette funeste terminaison.

» On sait que l'un des caractères généraux des chancres vénériens est d'avoir les bords durs, élevés et plus ou moins inégaux ; mais leur forme présente des variétés, selon les parties qu'ils attaquent.

» Ces ulcères se divisent, comme plusieurs autres symptômes vénériens, en primitifs et en consécutifs ; les uns et les autres ont leur siége tantôt sur les membranes muqueuses et tantôt sur la peau.

» Les pathologistes ont fait tous leurs efforts pour distinguer les ulcères vénériens, d'après leur siége et l'infection vénérienne de première et de seconde origine ; mais les médecins et les chirurgiens qui ont l'habitude d'observer ces ulcères à leur naissance, de les suivre dans leur marche et dans leur développement, bien convaincus que leur forme diffère, d'après une foule de circonstances qu'il n'est pas de mon objet de mentionner, sont encore

bien souvent très embarrassés dans leur diagnostic, et ne peuvent quelquefois juger le vrai caractère de ces ulcères qu'à l'aide des signes commémoratifs.

» La forme arrondie, la coupe verticale, que l'on a attribuée aux chancres ou ulcères primitifs, n'est pas constante ; cette forme, cette coupe varie non seulement selon qu'ils attaquent les membranes muqueuses ou la peau, mais encore suivant les différentes parties de ces systèmes d'organes.

» Les uns et les autres présentent ordinairement plus ou moins de dureté et de callosité dans leurs bords. Cependant les ulcères primitifs n'offrent quelquefois que des excoriations superficielles sans aucune dureté.

» L'ulcère qui affecte le système cutané, qu'il soit primitif ou secondaire, se recouvre d'une croûte qui se reproduit quand on l'enlève, et il se rapproche beaucoup sous ce rapport des pustules ulcérées.

» Les ulcères secondaires ne sont pas, aussi souvent que les primitifs, précédés de vésicules; ils se présentent quelquefois sous la forme de pustules, de boutons ou de véritables phlyctènes. Ils rongent, dans certains cas, la peau, le tissu cellulaire, les fibres musculaires et même le prérioste. J'ai fait cette observation sur un enfant que j'ai ouvert, il y a quelque temps, en présence de MM. Cullerier neveu, Hubert, Gilbert et quelques autres médecins. Les bords de cet ulcère n'étaient point durs, comme ils le sont ordinairement; ils étaient coupés net.

» On doit distinguer chez les enfants, comme chez les adultes, les chancres en superficiels et en profonds, en inflammatoires et en atoniques, en bénins et en malins, en stationnaires et en rongeants.

» Ces distinctions ne sont point à dédaigner, elles ne sont point purement scholastiques, elles appellent, elles exigent un traitement différent.

» Si on y avait plus d'égard dans la pratique, on ne verrait pas aussi fréquemment des ulcères, qui auraient pu se guérir facilement par les délayants et les calmants, se terminer d'une manière aussi funeste.

» Mes prédécesseurs avaient bien observé que les chancres qui attaquent le frein de la langue des nouveaux-nés présentent l'aspect d'une brûlure ou d'une érosion enflammée; mais cet aspect est loin d'être constant. Ils se présentent quelquefois sous la forme de scissures ou de véritables ulcères dans l'intérieur des joues, au voile du palais et dans toute l'arrière-bouche ; ils commencent par de petits points peu saillants et ronds qui, bientôt ouverts, présentent une ulcération dont le fond est blanchâtre et à bords relevés.

» A l'anus et au nombril, ils prennent le nom de rhagades. Je les ai fréquemment observés sous cette forme chez les nouveaux-nés, ils co-existent assez souvent avec ceux de la bouche; ils attaquent aussi sous la même forme les pieds et les mains, et s'étendent jusqu'à la racine des ongles qu'ils chassent. J'ai vu deux fois ce symptôme chez les enfants confiés à mes soins.

» Doublet me semble avoir trop exclusivement attribué à la malpropreté des langes, au séjour de l'urine et au poids du corps, qui repose et porte toujours sur le même endroit, les ulcères qui se manifestent, chez les enfants, à la tête, au cou, aux aines, aux malléoles et aux talons.

» On ne peut nier que le défaut de linge, de lotions, de soins de propreté, ne puisse déterminer des excoriations, des pustules, et enfin des ulcères; mais j'ai vu trop fréquemment ces symptômes chez des enfants bien soignés, bien proprement tenus, et dont on avait soin de varier la position du corps; je les ai vus résister avec trop d'opiniâtreté aux moyens ordinaires, et ne céder qu'à un traitement mercuriel direct, pour que je puisse partager son opinion.

» Ce même médecin a décrit, de la manière la plus exacte, les effets que produisent certains ulcères aux talons des enfants.

» Les pieds ont un symptôme particu-
» lier qui leur est propre, la rougeur et
» l'inflammation au talon. Cette rougeur
» devient vive, la peau s'ulcère, il se dé-
» tache des lames du tissu cellulaire qui
» lie les téguments au calcanéum, et le
» bourrelet que forme le talon se trouve
» pour ainsi dire décollé. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 56.)

4° *Affections cornées.* — Ce que Doublet

dit des affections des talons se rapporte en partie à une altération très curieuse de la paume des mains et de la plante des pieds, altération que nous avons décrite avec soin chez l'adulte et qui n'a pas été jusqu'à présent suffisamment observée chez les enfants. Cependant MM. Trousseau et Lasègue ont fourni quelques détails que nous allons reproduire :

« On doit distinguer dans le développement de ces altérations locales deux périodes d'une durée indéterminée, mais dont l'une, et c'est la première, peut être si courte qu'elle échappe presque à l'observateur.

» D'abord la peau qui revêt la paume des mains et la plante des pieds est rugueuse; elle s'épaissit notablement, ses rides ressemblent assez exactement à celles des femmes qui lavent le linge dans de fortes solutions de potasse. En même temps, ces parties se tuméfient et deviennent plus ou moins rouges ; d'autres fois, au lieu d'une rougeur même légère, les surfaces palmaires et plantaires sont pâles, jaunâtres; l'épiderme est durci, son épaississement est alors plus notable, et le derme lui-même paraît participer à l'induration. Dans tous les points qui correspondent aux articulations, et par conséquent aux plis naturels de la peau, on voit des fissures profondes, ulcérées ou non ; le pli du poignet n'en est pas plus exempt que celui des phalanges. Le mal reste ainsi stationnaire durant un temps en général assez court ; plus tard, des squames épidermiques peuvent se former et se renouveler ; mais cette forme de psoriasis n'est que passagère. Au bout de quelques jours, les squames, s'il en était produit, cessent d'être sécrétées ; l'épiderme se détache par plaques et les surfaces prennent un nouvel aspect qui constitue pour nous le second degré.

» Le gonflement a disparu, les doigts et les orteils sont mous ; l'épiderme endurci a été remplacé par un épiderme de nouvelle formation, si mince qu'on serait au-dessous de la vérité en le comparant à la pelure d'oignon. Lorsqu'on presse la peau, on voit se former une infinité de sillons extrêmement rapprochés, comme sur certaines cicatrices récentes ; parfois une partie du membre, du talon par exemple, reste encore couverte de son enveloppe squameuse, tandis que le reste en est dépouillé. Qu'ils aient été précédemment pâles ou rouges, les pieds et les mains deviennent invariablement livides sans teinte cuivreuse; c'est surtout à l'extrémité des phalanges, autour des ongles, que la coloration violacée est intense; l'ongle lui-même se ramollit, le tissu sous-jacent est fortement injecté. Il n'est pas rare que de petites ulcérations se développent, que des tournioles occupent un ou deux doigts; mais cette dernière complication n'est pas liée d'une manière intime aux phénomènes précédents; elle s'observe dans beaucoup d'autres circonstances et paraît dépendre surtout de l'état général du sujet.

» Qu'on se garde de confondre les derniers symptômes que nous venons de décrire avec d'autres qui appartiennent à des maladies bien différentes de celles du nouveau-né. Doublet, qui a indiqué plutôt que décrit ce qu'il appelle les ulcères du talon, ne nous semble pas avoir saisi la distinction que nous tenons à établir. La diarrhée, et surtout la diarrhée lientérique des enfants du premier âge, s'accompagne souvent, comme on le sait, du muguet; mais un phénomène moins connu peut-être, quoique aussi fréquent, c'est l'apparition simultanée d'un érythème des fesses et des pieds. La peau du talon s'exfolie, l'épiderme est remplacé par une membrane de formation nouvelle, mince, lisse ; le derme subjacent est rouge. A ne juger que par ces signes, la confusion serait possible ; elle cesse de l'être lorsqu'on met en parallèle la coloration violacée des syphilides, au lieu d'une couleur vive et franchement rouge ; l'étendue des altérations qui, d'un côté, n'occupent guère que le talon et les malléoles, et qui, de l'autre, s'étalent surtout à la face plantaire ; la dureté et l'épaississement épidermique, symptômes exclusivement vénériens ; enfin l'état général, qui, fâcheux des deux parts, ne correspond pas à la même forme de cachexie; la concomitance des autres accidents spécifiques que nous avons signalés suffirait d'ailleurs pour lever tous les doutes. L'état particulier des pieds et des mains fournit, lorsqu'il existe, un document d'une grande importance; mais il

ne se présente pas avec la même fréquence que le coryza, la teinte bistrée, et les fissures des lèvres. Nous l'avons observé une fois sur cinq environ. Cependant nous devons faire ici une réserve qu'apprécieront les médecins habitués à l'examen consciencieux des malades. Parmi les nombreuses observations que nous avons recueillies, les premières sont celles où le phénomène est mentionné le plus rarement. Peut-être est-ce que n'estimant pas cet accident à sa juste valeur ou plutôt ne l'ayant pas vu assez pour le prévoir, nous ne l'avons noté que dans ses formes graves et saisissantes. La médecine des enfants a cette exigence que, le malade ne rendant pas compte de sa sensation, il faut que le médecin sache à l'avance tous les cas possibles et les passe en revue. Autrement beaucoup de lésions légères lui échappent et personne n'est là qui puisse rectifier ou compléter son observation. Toujours est-il que chez les dix enfants syphilitiques observés depuis que notre attention avait été éveillée, les altérations des pieds et des mains sont dans la proportion de moitié. » (Trousseau et Lasègue, *loc. cit.*, p. 165.)

5° *Fissures.* — Cette altération, qui rentre aussi dans les pustules et les ulcères, est cependant assez importante pour mériter une description spéciale que nous emprunterons à MM. Trousseau et Lasègue.

« Aux points où la membrane muqueuse du canal digestif se continue avec la peau, à l'orifice de la bouche comme à celui du rectum, on observe des fissures plus ou moins rapprochées et qui rayonnent en suivant la disposition des plis naturels de la membrane. Ces stries vont en diminuant de profondeur et, par suite, de largeur, à mesure qu'on s'éloigne de la membrane muqueuse; leur fond est d'un rouge vif saignant; leurs bords sont comme frangés et bordés d'un liseré irrégulier de sang qui s'y dépose et s'y coagule : de là leur couleur brune assez foncée, qui de loin donne à la bouche un aspect tout particulier. A l'ouverture anale, les fissures semblent excoriées moins profondément, elles sont aussi plus pâles et se voient aussi plus rarement.

» Lorsqu'une vésicule ou une pustule s'est développée, comme il arrive si souvent à l'angle des lèvres, les parties environnantes se fendillent les premières, autrement, c'est par la ligne médiane inférieure et supérieure et par les angles qu'elles débutent ; c'est là qu'elles se maintiennent avec le plus de persistance.

» La cicatrisation est lente à s'opérer, soit que les mouvements de succion viennent l'interrompre, soit que ces lésions participent du peu de tendance à la curabilité que présentent les ulcérations vénériennes ; quelquefois le fond devient comme fongueux, la marge s'épaissit, se relève et laisse voir à nu un tissu mou, saignant, rarement violacé.

» Les fissures des lèvres accompagnent presque toujours des éruptions vésiculeuses ou pustuleuses situées dans le voisinage ; elles apparaissent plus tard que le coryza, en même temps que la teinte bistrée du visage ou même auparavant. Lorsqu'une pustule lui a donné naissance, la fissure favorise son accroissement et prépare en quelque sorte la voie à une ulcération plus étendue et plus profonde.

» Ces accidents ne manquent pas de gravité : ils occasionnent aux enfants de vives douleurs qui les empêchent de téter ; quelques-uns refusent même le sein. Le coryza, en rendant la respiration laborieuse, ajoute encore une nouvelle difficulté. L'enfant se nourrit peu ou se nourrit mal, et la cachexie, à laquelle l'infection vénérienne l'avait prédisposé, s'augmente par le défaut d'une alimentation réparatrice. Souvent on voit alors le muguet, suite d'une mauvaise nourriture, envahir la membrane muqueuse de la bouche, et par continuité les ulcérations extérieures.

» Une question grave, mais que nous devons nous contenter d'énoncer, pour ne pas dépasser les limites d'une simple description, se rattache encore à la présence des fissures des lèvres. N'existe-t-il pas des observations d'où on serait porté à conclure que ces lésions locales se transmettent à la nourrice par l'inoculation la plus directe, et entraînent chez elle des altérations du même ordre, quelquefois assez intenses pour détacher le bout du mamelon ? » (Trousseau et Lasègue, *loc. cit.*, p. 164.)

6° *Roséole.* — Telles sont les affections cutanées qui ont été observées chez les enfants nouveau-nés : nous aurions dû y

ajouter la roséole et même commencer par elle la série de ces affections; mais son existence étant encore environnée d'obscurité, nous nous contenterons de rapporter ici la courte description que MM. Trousseau et Lasègue lui consacrent, sans la distinguer suffisamment des altérations qui ne sont que la période initiale des pustules, des chancres, etc.

« La roséole syphilitique, par l'ordre de son apparition, doit tenir le premier rang parmi les syphilides des nouveaux-nés; elle se montre ordinairement au début des accidents secondaires, plus ou moins confluents, plus ou moins disséminés. Presque toujours générale, la roséole commence par occuper une surface peu considérable; elle s'étend de là, et envahit le reste de la peau. Les membres et surtout les membres inférieurs en sont d'abord atteints; quoiqu'elle appartienne aux symptômes initiaux, elle paraît bien rarement avant le coryza.

» On ne saurait mieux comparer ces macules, pour leur forme et leur disposition, qu'à celles de la rougeole, mais elles en diffèrent essentiellement quant aux autres caractères : saillante sans induration, d'autres fois sans élevure notable, l'éruption est d'un rouge plus ou moins foncé, souvent sombre et cuivreux. Lorsque les taches dépassent le niveau de la peau, elles prennent un aspect velouté.

» L'éruption se fait rapidement. Nous l'avons vue naître et couvrir tout le corps dans l'espace d'une nuit; elle s'efface avec une rapidité presque égale, dans certaines circonstances, pour reparaître après. On observe jusqu'à deux ou trois de ces guérisons et de ces récidives, quoique cependant telle ne soit pas la marche la plus commune. Chez la plupart des enfants, quelques taches éparses se montrent d'abord; leur nombre s'accroît en même temps que leur contour s'amplifie et se déforme. La période d'augmentation est de deux à quatre jours; celle de l'efflorescence complète dure, autant qu'on peut l'estimer, le même espace de temps. Alors les macules les moins prononcées disparaissent; les autres, si elles étaient cuivrées, gardent leur coloration ou prennent cette teinte violette qui succède, comme nous en avons déjà fait la remarque, à la plupart des éruptions syphilitiques des nouveaux-nés.

» La roséole n'a aucune gravité, et c'est peut-être de tous les accidents le plus fugace, mais on doit se souvenir qu'elle devance des lésions plus graves. La transformation des macules en pustules, et plus tard en ulcérations persistantes, est un fait facile à constater. Ajoutons que jamais, et quelque rapidité qu'on eût mise au traitement, la roséole syphilitique n'a pas été le seul symptôme qui manifestât l'infection. On peut donc, sans crainte d'erreur, prédire, une fois qu'on l'a reconnue, l'apparition prochaine d'une affection moins bénigne. D'ailleurs, c'est par exception que la roséole accomplit toutes ses phases avant que des altérations profondes viennent confirmer le diagnostic. » (Trousseau et Lasègue, *loc. cit.*, p. 170.)

7° *Végétations.* — Avant de terminer ce que nous avons à dire des affections cutanées, nous reproduirons les quelques mots que M. Lagneau consacre aux végétations :

« Les porreaux, les verrues, les choux-fleurs et les crêtes-de-coq, dit-il, s'observent très rarement chez les enfants. Ils siègent communément sur les surfaces muqueuses, et annoncent toujours une syphilis ancienne. On les remarque pourtant quelquefois au pourtour de l'anus, sur la face externe des grandes lèvres et entre les parties génitales et la partie supérieure des cuisses.

» Lorsqu'à la fin du traitement général les excroissances ne paraissent pas disposées à tomber d'elles-mêmes, on en hâte quelquefois la chute par des applications stimulantes, comme celles d'onguent mercuriel double, d'eau de chaux, d'eau très salée ou de poudre de sabine; mais si elles persistent après la cessation des remèdes intérieurs, ce qui arrive le plus souvent, il faut les détruire par les cathérétiques, ou les enlever avec l'instrument tranchant.

» Il est encore quelques symptômes généraux qui décèlent ordinairement l'existence de la vérole chez les nouveau-nés. La peau est ridée, couverte d'efflorescences d'un brun jaunâtre, et de rougeurs érysipélateuses; il y a soulèvement ou destruction générale ou partielle de l'épiderme; enfin, la face, ainsi que tout le

corps, présente une émaciation ou une bouffissure remarquable, et toutes les apparences de la décrépitude. On ne doit cependant pas croire à l'existence du vice vénérien chez tous les enfants qui offrent ces différents signes, puisqu'il est très certain qu'on les a vus quelquefois chez ceux qui n'étaient pas infectés. Il faut attendre au moins dix ou douze jours après la naissance pour prononcer sur la nature de ces symptômes ; car c'est à cette époque que se développent ordinairement les premiers signes d'infection chez les nouveaux-nés.» (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 256.)

B. *Affections des muqueuses.* — Les auteurs n'ont guère traité que du *catarrhe* des enfants, et par ce catarrhe ils ont entendu parler à peu près exclusivement de l'ophthalmie blennorrhagique; comme cette affection a été longuement décrite ailleurs, il serait inutile sans doute d'y revenir ici. Nous donnerons au contraire des détails sur le catarrhe de la pituitaire qui jusqu'à ces derniers temps n'avait presque pas attiré l'attention. Voici la description qu'en donnent MM. Trousseau et Lasègue :

« L'enfant éprouve d'abord un état particulier qu'on désigne sous le nom d'*enchifrènement*, et qu'il faut reconnaître à certains indices, puisqu'on est dépourvu du secours des interrogations. Il respire un peu plus difficilement; l'expiration est sifflante, sans ronchus sonore, lorsque la bouche est fermée. On s'en aperçoit surtout tandis qu'il tette; c'est à ce moment, en effet, qu'il est aisé de mesurer la gêne de la respiration, soit parce qu'elle ne peut plus s'exercer par la bouche, soit à cause des efforts de succion qui précipitent déjà les mouvements respiratoires. Ce léger empêchement n'est pas plus prononcé que dans le coryza non spécifique; il l'est moins qu'au début de la rougeole, et ne s'accompagne pas d'un écoulement limpide ou muqueux.

» Ce premier degré dure en général fort peu de temps; souvent même, sans que ni les médecins ni les parents aient pris garde à une altération si légère, des faits plus significatifs éveillent leur attention.

» L'enfant rend par le nez quelques gouttes de sang mêlées ou non à des mucosités; l'écoulement sanguin se répète une ou deux fois chaque jour, et peut atteindre les proportions d'une épistaxis.

» A mesure que le mal fait des progrès, la sécrétion nasale devient plus sanieuse, elle irrite les ailes du nez, la lèvre supérieure, et même y détermine des ulcérations qui se recouvrent de croûtes, ou des fissures profondes. Dans la plupart des circonstances, la lésion est circonscrite à la membrane muqueuse et ne se transmet pas à la peau. Cependant, c'est une règle que nous pouvons poser comme presque absolue, toutes les fois que les ulcérations de la membrane muqueuse ne sont pas couvertes de croûtes résistantes, la sanie qui s'en écoule est mêlée de sang.

» Le coryza syphilitique débute toujours par l'intérieur des narines, et y accomplit le plus ordinairement son entière évolution ; il a moins de tendance à gagner les parties extérieures qu'à pénétrer profondément vers le pharynx ou à s'avancer vers le voile du palais.

» A un degré plus avancé, les os perdent leur soutien, le nez s'aplatit ou s'écrase, sa partie supérieure, déjà peu saillante chez les enfants, s'étale presque au niveau des joues, ce qui donne aux petits malades un aspect étrange. La respiration devient de plus en plus gênée; elle est ronflante, et s'exécute avec assez de difficulté pour empêcher les tentatives de succion. L'enfant essaie de prendre le sein, mais il est presque aussitôt forcé de l'abandonner sous le coup d'une asphyxie imminente. Le liquide qui s'échappe au dehors reste sanieux, purulent, mêlé de stries sanglantes ; mais les hémorrhagies, même très peu abondantes, sont plus rares qu'au début.

» Le temps que les accidents mettent à parcourir ces diverses périodes est extrêmement variable : tantôt c'est après quelques semaines, tantôt c'est au bout de plusieurs mois qu'on observe les lésions extrêmes; le plus souvent, et sans qu'aucun traitement soit venu l'entraver, la lésion s'arrête d'elle-même, et les os ne sont pas compromis.

» De cette irrégularité dans la marche des symptômes, il résulte qu'on a l'occasion d'observer les altérations anatomiques à des degrés différents, avec état peu avancé du coryza, pouvant répondre à

des accidents généraux qui entraînent la mort. On trouve d'abord la membrane muqueuse épaissie, plus ou moins ramollie, d'une coloration plutôt bistrée ou livide que rouge inflammatoire, sans traces d'ulcérations ou de cicatrices, sans rien qui explique les fréquents saignements de nez. Plus tard, des ulcérations ordinairement petites et nombreuses, d'une profondeur variable, se dessinent en différents points; elles peuvent pénétrer jusqu'aux os, en provoquant la carie, détruire partiellement le vomer, les cornets, et à la suite de ces graves lésions, entraîner la nécrose même d'une partie du maxillaire. Dans des cas encore plus graves, on voit les altérations se rapprocher de la forme scrofuleuse; la cloison cartilagineuse se perfore; la lame perpendiculaire de l'ethmoïde se convertit en un tissu semi-cartilagineux, se gonfle et devient comme fongueuse. Il est facile de comprendre la liaison de ces désordres anatomiques avec les symptômes que nous avons énumérés.

» Telle est la marche, telles sont les dernières conséquences du coryza syphilitique. Limité communément aux fosses nasales, il peut, avons-nous dit, se propager jusqu'au pharynx, quelquefois même il atteint le larynx, et donne naissance à des troubles qui n'offrent rien de spécial; la voix s'altère, elle est rauque, sourde, presque nulle, comme dans le croup; la respiration est sifflante. Lorsque l'enfant veut crier, la dyspnée s'exagère et arrive presque à la suffocation. Nous n'avons vu que dans un cas l'affection laryngée déterminer des ulcérations: encore la coïncidence d'une diphthérite ne permet-elle pas de rendre la syphilis responsable des plus graves accidents. La complication que nous signalons est d'ailleurs exceptionnelle, et les accidents secondaires affectent bien moins souvent les amygdales ou le larynx chez les nouveaux-nés que chez les adultes.

» Quelques observateurs, entraînés par leurs idées théoriques, plutôt que dirigés par l'examen des malades, ont prétendu que les ophthalmies blennorrhagiques se liaient, comme effets ou comme causes, aux altérations de la membrane muqueuse des fosses nasales. Les dispositions anatomiques des parties de la double ouverture des conduits lacrymaux leur fournissaient une explication raisonnable; leurs assertions nous semblent dénuées de tout fondement.

» L'inflammation des paupières ou de la conjonctive est indépendante du coryza, et s'il existe entre les deux organes une voie de communication, il est hors de doute, pour nous, que les accidents ne la suivent jamais.

» Qui ne sait d'ailleurs combien les affections syphilitiques ont peu de tendance à se propager en suivant la continuité des tissus, et combien elles diffèrent, sous ce rapport, des phlegmasies légitimes?

» En résumé, le coryza, si toutefois ce nom convient à l'affection que nous venons de décrire, est un des signes les plus fréquents et les plus caractéristiques de la syphilis. Il produit une sécrétion de matière d'abord muqueuse, plus tard sanieuse et purulente, des écoulements de sang plus ou moins fréquents, et souvent copieux. Il se termine par la carie des os du nez et la déformation de l'organe. Il mérite d'autant mieux d'entrer dans les éléments essentiels du diagnostic qu'aucune autre maladie, que la vérole, ne s'accompagne des mêmes symptômes. » (Trousseau et Lasègue, *loc. cit.*, p. 155.)

Les affections de la gorge et des voies aériennes, si remarquables chez l'adulte, n'ont pas été suffisamment observées chez les enfants pour être décrites; on peut voir seulement, par quelques unes des observations que nous avons rapportées, que ces observations, quoique rares dans le jeune âge, existent cependant, et peuvent même offrir une haute gravité.

C. *Affections des glandes lymphatiques.* — Tout le monde a remarqué que les bubons étaient beaucoup plus fréquents chez les enfants que chez les adultes; mais cette différence n'a rien d'aussi étonnant qu'on pourrait le croire, et qu'on l'a cru effectivement. Il faut bien songer que dans presque tous les cas la syphilis des enfants est constitutionnelle, et que dans la syphilis constitutionnelle, même des adultes, les bubons sont une chose fort rare. Cette réflexion n'avait pas d'ailleurs complétement échappé à Bertin, ainsi qu'on le verra dans le passage suivant:

« Les bubons inguinaux sont peu fré-

quents chez les enfants nouveau-nés, parce qu'il est assez rare qu'ils soient primitivement et immédiatement infectés par les parties voisines des glandes lymphatiques de l'aine par les organes sexuels.

» Les bubons des aisselles et du col sont moins rares dans les cas où les enfants sont infectés par leurs nourrices ou quand la face s'est trouvée plus ou moins longtemps en contact avec un vagin ulcéré.

» Il est d'observation constante que les bubons succèdent beaucoup plus souvent aux ulcères primitifs qu'aux secondaires ; or, ce sont ces derniers qui se manifestent le plus fréquemment chez les enfants que nous sommes chargés de traiter, parce que la plupart sont attaqués d'une vérole constitutionnelle, contractée dans le sein de leur mère.

» L'infection primitive étant la moins fréquente, les bubons, qui en sont l'effet plus ou moins prompt, doivent suivre la même proportion.

» Les bubons que j'ai eu occasion d'observer en petit nombre, chez les enfants attaqués de syphilis constitutionnelle ou confirmée, sont plutôt des engorgements lymphatiques que des bubons, d'après l'idée qu'on attache ordinairement à ce mot ; ils s'élèvent assez rarement à un état vraiment inflammatoire ; quand ils s'ouvrent, ils laissent suinter une matière ichoreuse, surtout chez les enfants cachectiques et mal constitués; ils participent, en un mot, à la nature des ulcères consécutifs qu'ils précèdent, qu'ils accompagnent, ou auxquels ils succèdent.

» Ces tumeurs glandulaires surviennent quelquefois longtemps après la disparition des autres symptômes syphilitiques ; d'autres fois elles ne sont précédées d'aucun autre ; plus ou moins stationnaires, elles se terminent quelquefois par la résolution dans le cours du traitement ; elles sont, en général, plus indolentes, plus atoniques que les bubons qui caractérisent l'infection primitive ; elles se rapprochent davantage des engorgements scrofuleux, avec lesquels on pourrait les confondre si la constitution de l'enfant, la coïncidence de ses engorgements avec d'autres symptômes vénériens les signes commémoratifs et les effets du traitement n'indiquaient leur nature. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 74.)

D. *Affections du périoste et des os.* — Ces affections sont tellement rares chez les enfants qu'on n'en trouve que de très vagues et souvent de peu concluantes observations. Nous rapporterons donc celle que Bertin a placée à la suite de sa courte description.

« Les médecins qui, comme moi, dit cet observateur, ont eu l'occasion de traiter un grand nombre d'enfants infectés, avaient déjà observé que le système osseux n'est presque jamais affecté de la syphilis chez les nouveaux-nés et dans la première année de l'enfance.

» Cependant, à cet âge, le tissu osseux est plus mou, plus parenchymateux, et pénétré d'une moindre quantité de phosphate calcaire ; il est plus imprégné de vie, si l'on peut se servir de cette expression, que chez l'adulte : les lésions syphilitiques de ce tissu devraient donc être au moins aussi multipliées ; c'est aussi, je pense, ce qui aurait lieu, si le virus, qui reste assoupi, latent, dans le sein de la mère, qui ne fait, le plus souvent, son explosion que plusieurs jours et même plusieurs mois après la naissance, n'était promptement enrayé, arrêté dans sa marche par le traitement, si la syphilis était plus invétérée.

» On sait que les périostoses et les exostoses se manifestent, pour l'ordinaire, longtemps après l'infection, et j'ai besoin de toute la confiance que m'inspire le docteur Swédiaur pour ajouter foi à l'exemple, sans doute unique, d'une exostose qui succéda à un chancre primitif, au bout de cinq jours.

» Tout doit donc nous faire présumer que, si le vice syphilitique n'était pas promptement combattu, soit par le traitement direct, soit par le traitement administré à la nourrice, ou par les deux à la fois ; si le nouveau-né ne devenait pas bientôt victime de cette maladie abandonnée à elle-même, de l'altération profonde qu'elle doit imprimer sur un être aussi délicat, et des autres affections qui coïncident avec elle et enlèvent un aussi grand nombre d'enfants, les lésions syphilitiques des os seraient aussi fréquentes chez eux que chez les adultes

» Cependant j'ai observé des tumeurs osseuses et des périostoses chez des enfants attaqués de syphilis. Pour ne pas

trop multiplier les observations, je me bornerai à une seule.

» Obs. Pierre Ga..., âgé de trente-cinq jours, transporté à l'hôpital de la Maternité, dans notre département, le premier janvier 1809, était attaqué d'une blennorrhagie ophthalmique très intense, de pustules tuberculeuses sur presque toute l'habitude du corps, d'une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon sur le grand trochanter du côté gauche, et d'une périostose assez considérable à la face supérieure et postérieure du cubitus.

» La tumeur du grand trochanter augmenta de volume jusqu'à la fin de janvier. Dans le cours de février, elle diminua peu à peu, et vers la fin de ce mois elle était presque entièrement résolue. Voulant examiner la marche de la nature dans ce cas, nous ne prescrivîmes aucune application locale. On se contenta d'administrer à la nourrice les frictions mercurielles tous les deux jours.

» Le 2 mars, il n'existait plus aucune trace de cette tumeur.

» La périostose de l'avant-bras montra plus de résistance à la guérison et me fit craindre même l'altération de l'os. Les mouvements du bras étaient très gênés, l'enfant paraissait souffrir, les téguments étaient rouges. Nous appliquâmes des cataplasmes émollients, qui calmèrent les symptômes inflammatoires; mais la tumeur restant stationnaire, et les pustules ne disparaissant que lentement, nous administrâmes, dans le cours du mois de mars, le m. s. de mercure, à la dose d'un douzième de grain, et nous le continuâmes pendant trois mois : au bout de ce temps, tous les symptômes étaient dissipés. » (Bertin, *loc. cit.*. p. 87.)

E. *De la cachexie syphilitique.* — Outre toutes les lésions locales que nous venons de passer en revue, il existe souvent chez les jeunes enfants une altération générale signalée par presque tous les observateurs, mais que l'on n'a pu décrire encore avec toute la perfection désirable. Voici ce qu'en dit Bertin.

« Indépendamment de tous les symptômes mentionnés, les enfants, issus de parents infectés, naissent quelquefois dans un état de maigreur; leur peau est ridée, présente une efflorescence particulière et des rougeurs érysipélateuses. On observe quelquefois un soulèvement ou une destruction générale ou partielle de l'épiderme; on serait tenté de croire que cette destruction de l'épiderme a été produite par des phlyctènes qui avaient existé antérieurement sur le corps de l'enfant. Il y a quelquefois bouffissure générale et tuméfaction du cuir chevelu.

» La peau présente, dans quelques cas, des plis et des rides que l'on pourrait comparer à du parchemin légèrement humecté. Toute l'habitude du corps présente un ensemble qu'il est difficile d'exprimer, mais dont le caractère particulier n'échappe point au médecin éclairé par une observation répétée de ces sortes de cas; enfin ils offrent un aspect que M. Doublet a peint par une expression heureuse : « Ils présentent la miniature de la décrépitude.

» *Jam fatalem typum insculpsit senectus maximè precox*, a dit après lui, mais moins heureusement, son collègue Faguer.

» Ce dernier va même jusqu'à présenter cet aspect comme un des symptômes les plus certains de l'infection syphilitique; de sorte qu'il serait, d'après son opinion, très dangereux de confier à une nourrice saine des enfants qui présenteraient en naissant cette apparence, et qu'il est prudent d'attendre alors dix à douze jours, époque à laquelle les symptômes vénériens se manifestent, et où se développe le véritable caractère de la maladie.

» M. Faguer joignait à beaucoup de mérite une grande expérience dans les maladies vénériennes. Chirurgien gagnant maîtrise à la maison royale de Bicêtre, il avait déjà, avant l'établissement de l'hôpital de Vaugirard, fait des essais, des expériences, des observations sur les affections vénériennes des nouveaux-nés.

» Son opinion doit donc être d'un grand poids dans une matière où la théorie n'est rien si elle n'est appuyée de l'expérience.

» Qu'il me soit cependant permis d'observer qu'il me semble avoir attaché trop d'importance à cet aspect sénile. Je l'ai plus souvent observé dans les derniers instants de la vie de ces enfants, ou du moins lorsqu'ils sont menacés d'une mort prochaine, et plusieurs ne les présentent

point, quoique bien évidemment infectés.» (Bertin, *loc. cit.*, p. 95.)

MM. Trousseau et Lasègue, sans attacher à la cachexie précisément les mêmes idées symptomatologiques que leurs prédécesseurs, et l'avoir même à peu près niée, comme état primitif, en font la description suivante :

« Doublet avait déjà remarqué combien les enfants atteints de la maladie vénérienne changeaient d'aspect et de physionomie; ses collègues avaient répété la même observation, et tous rapportaient à une cachexie avancée la modification si notable qu'il signalait. La syphilis, en effet, entraîne chez les enfants nouveau-nés un dépérissement graduel sur lequel nous aurons à revenir ; elle agit sur eux à la manière des affections chroniques, dont le propre est d'être d'autant mieux tolérées, qu'elles frappent un sujet plus avancé en âge. Jusque là rien de spécifique; c'est l'application à un cas particulier d'une loi générale.

» Mais en étudiant le développement de cet état cachectique, on distingue bientôt deux périodes, l'une initiale et qu'on ne peut attribuer aux progrès de la maladie; l'autre terminale, et qui le plus souvent est l'annonce d'une mort prochaine. Dès les premiers jours où les accidents vénériens se sont manifestés, avant que la santé se soit pervertie, et tandis que les fonctions s'exécutent avec leur pleine régularité, les enfants à la mamelle ont acquis une physionomie particulière dont l'analogue se retrouve dans certaines conditions de la vie des adultes.

» La peau, et surtout celle du visage, perd sa transparence; elle devient terne sans bouffissure ni amaigrissement; sa coloration rosée disparaît, et est remplacée par une teinte bistrée; on dirait qu'une couche de matière colorante a été déposée inégalement.

» La teinte bistrée manque rarement; elle varie quant à l'étendue, à l'intensité et à l'époque de son apparition. Tantôt elle occupe presque toute la surface de la peau, mais alors même elle se prononce davantage dans ces lieux d'élection ; tantôt elle réside exclusivement au visage ; tantôt, enfin, quelques points de la face, presque toujours les mêmes, en sont seuls affectés. En général, plus la teinte est diffuse, moins elle est fortement accusée. On la constate surtout au bas du front, sur le nez, sur les paupières, et sur la partie la plus saillante des joues; les portions plus profondes, comme l'angle interne de l'orbite, le creux des joues et celui qui sépare la lèvre inférieure du menton, en sont presque toujours préservés. On ne saurait cependant lui assigner les limites exactement régulières : ainsi on voit siéger exclusivement au pourtour de la bouche, sur l'éminence du menton, à la racine du nez, sur l'arcade sourcilière, affectant d'ailleurs de préférence, comme nous l'avons dit, les parties saillantes du visage.

» Dans tous les cas, et lors même que la coloration spécifique est restreinte à une très petite étendue, le reste de la peau y participe à quelque degré; l'enfant devient pâle, blafard. Hunter et tous les anciens médecins ont noté un semblable phénomène dans la syphilis constitutionnelle des adultes; mais tandis que, chez les individus plus âgés, la teinte jaune manque souvent ou est trop peu accusée pour éclairer le médecin, chez les enfants à la mamelle, elle constitue, suivant nous, un signe précieux, et sur lequel nous n'hésiterions pas à affirmer l'infection vénérienne.

» Son intensité est quelquefois si grande, qu'on pourrait comparer la couleur de certaines parties à celle des éphélides ; le plus ordinairement elle est beaucoup moindre et n'attirerait pas l'attention s'il ne s'y joignait une matité profonde de la peau, et si elle n'était inégalement répandue.

» Le moment de son apparition et l'intervalle de temps pendant lequel elle s'accroît, jusqu'à ce qu'elle ait atteint son maximum, sont très variables.

» Sa place est marquée parmi les premiers des accidents secondaires, au même rang que le coryza et la roséole. Les renseignements fournis par la mère sont souvent infidèles, parce qu'elle ne s'en est aperçue qu'à une époque déjà avancée.

» La teinte bistrée, en effet, est précédée d'une pâleur générale qui rend son apparition moins sensible; elle s'accroît avec une certaine lenteur; son développement dure au moins une semaine. » (Trousseau et Lasègue, *loc. cit.*, p. 159.)

§ III. Époque d'apparition de la syphilis chez les jeunes enfants.

Les auteurs ne diffèrent guère d'avis, quant à l'époque d'apparition de la syphilis chez les enfants, que sur la question de savoir si les premiers symptômes peuvent exister au moment même de la naissance, ou si, *dans tous les cas*, ils ne se manifestent que plus tard.

Gilbert, qui croit à l'existence de ces symptômes au moment de la naissance, avoue cependant qu'il les a rarement observés d'une manière évidente ; Doublet dit qu'on ne voit guère alors que la macération et les taches de l'épiderme. Il cite cependant trois cas dans lesquels existait au moment de la naissance, une fois, un ulcère chancreux à la fourchette, une autre fois, une tumeur stéatomateuse au grand angle de l'œil, et enfin, une troisième fois, des *pustules noirâtres très distinctes*.

Cullerier l'ancien cite deux cas analogues ; dans l'un l'enfant naquit avec des choux-fleurs, dans l'autre avec des pustules.

Enfin, Bertin cite, d'après Gilbert, les quatre observations suivantes :

Obs. 1re. « Joséphine Pet..., âgée de vingt-quatre ans, envoyée par ordre de la police à Bicêtre, pendant l'hiver de 1788, pour y être traitée d'un chancre situé au vagin, de deux bubons ulcérés et de la gale, accoucha, peu de jours après son arrivée, d'une fille, qui avait au vagin un petit ulcère de la largeur d'une lentille.

» Obs. 2. Angélique Prévot, âgée de vingt-un ans, entrée à Bicêtre dans le mois de septembre 1791, avait une masse de choux-fleurs en suppuration, située au pourtour de l'anus. L'état douloureux de ce symptôme, la faiblesse de la malade et le terme avancé de sa grossesse, la firent placer de suite à l'infirmerie.

» Trois semaines après son entrée, la malade accoucha d'un garçon qui présenta, au moment de sa naissance, des pustules plates, d'un rouge brun, lenticulaires, disséminées sur le dos, les fesses et les cuisses. Il mourut quelques jours après.

Obs. 3. « Augustine Lam..., âgée de vingt-huit ans, entrée à Bicêtre au mois de janvier 1792, présentait une exostose au tibia et un ulcère à l'arrière-bouche ; elle accoucha, à sept mois environ de sa grossesse, d'une fille très faible. Cette enfant offrait une petite excroissance frangée près de la commissure inférieure du vagin.

Obs. 4. « Madame V..., âgée de trente-un ans, grosse de six mois, était atteinte d'une syphilis consécutive, caractérisée par des pustules croûteuses sur tout le corps, de douleurs ostéocopes nocturnes qui la privaient du sommeil. La faiblesse et la maigreur de madame V... étaient si grandes, qu'elle ne pouvait se lever de son lit pour satisfaire à un dévoiement qui la fatiguait depuis deux mois. Un régime médical et hygiénique, approprié à l'état de la maladie, améliora rapidement sa santé, de sorte qu'un mois après son entrée dans notre maison de santé, et au septième mois de sa grossesse, madame V... commença le traitement spécial ; il ne fut suspendu que pour son accouchement, qui fut naturel et à terme : elle mit au jour un garçon grêle et faible, qui présenta, en naissant, des taches pustuleuses aux fesses et aux cuisses. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 99.)

De ces quatre observations, la première et la troisième seraient assurément insuffisantes pour trancher définitivement la question ; mais la quatrième et surtout la seconde nous paraissent convaincantes et ne nous semblent pas pouvoir autoriser les doutes qu'on a émis récemment au sujet de la réalité de la syphilis chez les enfants naissants.

A part le point précédent, les auteurs sont à peu près tous d'accord sur l'intervalle qui s'écoule entre la naissance et l'apparition des premiers symptômes, intervalle qu'ils fixent entre deux et six semaines, terme moyen ; quelquefois, ils n'ont apparu que plusieurs mois après la naissance ; d'après quelques auteurs, plusieurs années pourraient s'écouler, et même une génération, sans que les symptômes se manifestassent ; dans ces cas ils dégénéreraient souvent en d'autres maladies. Nous avons parlé ailleurs de cette dégénérescence prétendue ; nous nous bornerons ici à rapporter ce qu'en dit le traducteur de Bell.

« Une vaine théorie a pu faire croire que l'enfant de parents syphilitiques pouvait naître avec tous les signes de la meilleure santé, et la maladie se développer plus

tard, ou même rester cachée pendant toute la vie non seulement d'un individu, mais passer de génération en génération, et produire enfin diverses affections chroniques d'une autre nature, telles que les écrouelles et le rachitis, qu'on prétend être aujourd'hui plus communes que jamais. Ces maladies étaient très connues des anciens, et elles empirent toujours par l'usage du mercure, ce qui suffit pour prouver qu'elles dépendent d'une autre cause que le virus syphilitique.

» Tout ce qu'on a avancé sur les effets du virus syphilitique dégénéré, ne peut qu'inspirer de vives inquiétudes à quantité de pères de famille; ces assertions, loin d'être d'aucune utilité dans la pratique, ont même souvent fait perdre de vue les vraies indications curatives; l'on voit avec peine que des auteurs très estimables d'ailleurs, aient soutenu de semblables erreurs; on les trouve dans le traité que Rosen a donné sur les maladies des enfants; le traducteur d'Underwood en a infecté un livre précieux; le docteur Sanchez, égaré par de pareilles idées, a fait un traité dans lequel il prétend démontrer l'existence du virus syphilitique dégénéré; il le voit partout, et il avance quantité de puérilités qu'il donne pour des signes certains de ce virus; il paraît néanmoins que quand il y a disposition à certaines maladies, le virus syphilitique peut, de même que toutes les autres causes capables d'affaiblir la constitution, déterminer ces maladies à se développer; ainsi le rachitis et les écrouelles se manifestent souvent après la rougeole et la petite vérole: l'on convient généralement que ces diverses affections n'ont aucune analogie entre elles. On doit juger de même de celles qui succèdent quelquefois à la syphilis, ou même à l'administration du mercure; elles sont une suite de la faiblesse à laquelle est réduite la constitution. » (Bosquillon, additions à Bell, *Traité de la gonorrhée*, t. II, p. 619.)

§ IV. Des divers modes de transmission de la syphilis chez les enfants.

Les questions qui se rattachent au mode de transmission de la syphilis soit des enfants aux nourrices, soit des nourrices aux enfants, soit du père ou de la mère aux enfants par l'hérédité, sont sans contredit des plus intéressantes et des plus graves. A ce que nous avons dit lorsque nous avons traité de la transmission de la syphilis, en général, nous ajouterons ici quelques détails spéciaux au sujet que nous traitons en ce moment.

1° *Transmission par voie d'hérédité.* — Plusieurs auteurs ont nié, surtout autrefois, ce mode de contagion, et il est intéressant de voir par quels arguments un esprit aussi profond que Hunter a cherché à défendre une si grave erreur.

« On a supposé que tous les liquides qui sont sécrétés du sang infecté peuvent être altérés au point d'être virulents, et que les parties de la génération, qui sont naturellement disposées à subir l'influence du virus vénérien, dans son application primitive, sont sujettes de même à souffrir ses ravages dans son retour sur ces parties, après avoir parcouru l'ensemble de l'économie. Ainsi on a supposé que les testicules et les vésicules séminales peuvent être affectés par la maladie, que le sperme peut devenir vénérien, communiquer la maladie à d'autres personnes, et même dans l'acte de la fécondation, produire un fœtus vérolé. Mais toutes ces hypothèses sont sans fondement; autrement, chez un sujet atteint de syphilis constitutionnelle, aucune surface de sécrétion ne serait exempte de gonorrhée, toute plaie serait un ulcère vénérien. Contrairement à toutes ces idées, les sécrétions sont les mêmes qu'auparavant; si une plaie est produite dans une partie saine par toute autre cause que l'affection syphilitique, cette plaie n'est point vénérienne, et le pus n'est point virulent, bien qu'il soit sécrété du même sang que les ulcères vénériens. » (Hunter, *loc. cit.*, p. 519.)

Les observations nombreuses que nous avons rapportées jusqu'à présent suffiraient sans doute et au delà pour renverser complétement l'échafaudage théorique de Hunter; nous y ajouterons cependant les réflexions suivantes du traducteur de Bell, dans lesquelles on verra que ce médecin non seulement ne partage pas les idées de Hunter, mais encore que, se jetant peut-être dans un excès opposé, il considère comme de rares exceptions les cas où les enfants de parents vérolés échappent à

l'hérédité; on verra aussi, dans ces réflexions, l'opinion de Bell sur la syphilis des femmes enceintes et l'influence du traitement sur la gestation, opinion que nous n'avons pas reproduite ailleurs pour ne pas scinder le passage dans lequel elle est exprimée.

« Les parents, qui ne sont affectés que de symptômes primitifs, peuvent engendrer des enfants sains; mais cela n'arrive jamais quand ils n'ont pris que la quantité convenable pour dissiper ces symptômes sans anéantir le virus. Les mères, traitées pour la syphilis pendant le cours de leur grossesse, en offrent fréquemment des exemples. Leur situation, et l'influence même du virus sur tout le système, les rendent souvent extrêmement sensibles et irritables; sous quelque forme qu'on leur administre le spécifique, il porte avec une facilité extrême à la bouche; ce remède produit quantité d'accidents plus ou moins graves, qui obligent de l'administrer à des intervalles trop longs pour obtenir une guérison parfaite, ou qui rebutent les malades, de manière que, s'imaginant être guéris, dès que les symptômes primitifs, qui avaient obligé de recourir au mercure, sont dissipés, rien ne peut les convaincre de la nécessité de le continuer plus longtemps. Toute femme, qui, dans de pareilles circonstances, avorte ou accouche avant terme d'un enfant mort, doit être fortement soupçonnée de porter encore le germe du virus. On ne doit plus en douter si le fœtus sort à demi pourri ou couvert d'ulcères ou de pustules. Il faut alors de nouveau prescrire le mercure à l'accouchée, le plus tôt possible, sans attendre qu'il se manifeste des signes plus évidents de syphilis: car la maladie change absolument de nature pendant la grossesse, et elle se masque sous des formes si étrangères, qu'il serait impossible de soupçonner son existence, si l'on n'était pas instruit de l'état où s'était trouvée la malade avant sa couche. Je pourrais en citer plusieurs exemples : je me bornerai au suivant qui m'a paru le plus remarquable.

» Une jeune femme, forte et bien constituée, s'aperçut dans le premier mois de sa grossesse qu'elle avait gagné un chancre et un bubon de son mari. Ce dernier fut traité par les frictions, et parfaitement guéri en six semaines. Mais le traitement de sa femme fut beaucoup plus difficile. Je me contentai de lui faire laver le chancre avec de l'eau de guimauve; je prescrivis des frictions de deux jours l'un, avec un gros d'onguent napolitain double. Une forte salivation, qui survint après la troisième friction, obligea d'interrompre huit jours le traitement. Je voulus essayer la solution de sublimé corrosif à une dose très faible; il s'en suivit des vomissements et des coliques très vives qui obligèrent de renoncer à ce moyen; l'oxyde de mercure gommeux ne réussit pas mieux; enfin, il fallut revenir à la pommade mercurielle, que je fis administrer à des distances plus ou moins longues, suivant l'état de la bouche, de manière qu'on en employa quatre onces en trois mois environ. Elle fut saignée deux fois pendant le cours du traitement; elle prit quelques bains, et j'eus soin d'entretenir la liberté du ventre en faisant prendre de temps en temps de l'huile de palma-christi et des lavements presque tous les jours. Le bubon s'était terminé par la résolution avant la fin du premier mois, et le chancre était parfaitement cicatrisé dès le deuxième mois du traitement.

» On crut la malade guérie. Elle fut assez bien les deux mois suivants; elle se plaignait néanmoins de loin en loin de ressentir des coliques. Ces coliques devenant plus vives et plus fréquentes, elle cessa de me consulter, et s'abandonna entièrement à son accoucheur, qui tenta sans succès les saignées, les bains et les antiphlogistiques; enfin elle accoucha, suivant ce qu'on m'a rapporté, au commencement du huitième mois, d'un enfant mort et à demi pourri. On y fit peu d'attention; on ne soupçonnait pas l'accouchée attaquée de virus vénérien : néanmoins la suite prouva que ce virus fut la seule cause de la mort de l'enfant et de l'accouchement prématuré. Elle ressentit de vives douleurs dans le bas-ventre, et resta dans cet état de langueur pendant près de trois mois; dès qu'elle eut repris un peu de force, on l'envoya à la compagne; elle en revint au bout de cinq mois assez bien portante en apparence; néanmoins elle me consulta pour une forte inflammation de l'œil gauche, accompagnée d'un mal de tête violent

borné également au côté gauche ; ce mal de tête revenait à des intervalles irréguliers ; ses règles paraissaient aux époques ordinaires, mais elles étaient beaucoup moins abondantes que de coutume.

» L'ophthalmie résista quinze mois à tous les remèdes ; dès qu'elle fut dissipée, la douleur de tête augmenta et ses retours furent plus fréquents ; la parotide gauche se tuméfia et devint très douloureuse. Enfin le mal de tête ne laissa presque plus de relâche ; une insomnie cruelle aggrava tous ces symptômes ; les plus fortes doses d'opium produisirent à peine quelque calme.

» Il s'était écoulé plus de deux ans depuis que la malade avait cessé les grands remèdes ; son mari lui avait toujours été fidèle et n'avait aucun symptôme de la syphilis ; il était difficile de croire qu'elle en pût être affectée, néanmoins j'en eus bientôt des preuves évidentes. Elle se plaignait de la gorge : en l'examinant, j'aperçus un ulcère vénérien bien caractérisé sur les amygdales. Je recommandai d'y faire sur-le-champ des frictions légères avec de l'éthiops minéral qu'on jetait sur des charbons ardents, et dont on dirigeait la vapeur avec un entonnoir sur les parties affectées. Je prescrivis la dissolution de sublimé à l'intérieur, en même temps qu'on faisait de légères frictions avec l'onguent napolitain double.

» L'ulcère parut céder pendant la première quinzaine à tous ces moyens réunis ; mais bientôt il reprit une nouvelle activité ; l'application des escarrotiques les plus actifs ne put l'empêcher de s'étendre, de détruire le voile du palais et d'attaquer les os palatins.

» La malade me paraissant beaucoup moins sensible aux effets des frictions qu'elle ne l'avait été pendant sa grossesse, je crus devoir renoncer à la dissolution de sublimé et même aux fumigations, pour doubler et tripler peu à peu la quantité de la pommade mercurielle : elle en soutint des doses énormes ; ce ne fut que le quatrième mois que l'insomnie et la douleur de tête commencèrent à se modérer, et que tout alla de mieux en mieux ; le mois suivant, l'ulcère se cicatrisa, la carie des os palatins s'arrêta, le sommeil revint ; pendant une partie du sixième mois, qui fut le dernier, on employa, pour chaque friction de deux jours l'un, une demi-once d'onguent ; on en a usé deux livres enfin pendant tout le cours du traitement. La malade a joui depuis sept ans d'une bonne santé, aux règles près, qui coulent toujours en très petite quantité. Elle est obligée de porter un obturateur pour suppléer à la perte des os palatins ; elle n'a pas fait d'enfant depuis. Le mari n'a jamais voulu, malgré cet exemple terrible, se déterminer à passer de nouveau les grands remèdes ; il n'a néanmoins aucun symptôme de syphilis, ni la moindre indisposition qui puisse faire soupçonner un virus syphilitique caché.

» Est-il probable, d'après de pareils faits, qu'on puisse affaiblir le virus syphilitique chez les femmes grosses, en ne donnant que la quantité nécessaire de mercure pour faire disparaître les symptômes primitifs de la maladie ? N'est-il pas évident, au contraire, que ce virus acquiert alors une activité extrême, qu'il peut affecter le fœtus renfermé dans le sein de la mère, le faire périr et déterminer l'avortement ? » (Bosquillon, notes à Bell, *loc. cit.*, t. II, p. 616.)

2° *Transmission par contagion directe.* — Les auteurs, qui ont nié le mode de transmission précédent, ont attribué les accidents observés dans les faits nombreux que nous avons cités, à une contagion directe qui s'effectuerait, selon eux, au moment du passage de l'enfant dans le vagin et la vulve. Cette explication, outre qu'elle rendrait peu compte des accidents qui débutent toujours à la fois sur des parties diverses, c'est-à-dire, qui sont toujours d'emblée des accidents constitutionnels, ne peut être admise par tous ceux qui ont vu un grand nombre d'accouchements chez des femmes syphilitiques, et qui ont pu s'assurer par conséquent que rien n'est plus rare, dans ces cas, que la contagion directe. L'observateur que nous venons de citer avait parfaitement connaissance de ce fait, lorsqu'il dit :

« Les effets de la syphilis, que l'enfant aurait gagnée pendant le temps de l'accouchement, ne pourraient être sensibles qu'au bout d'un temps assez considérable ; mais il est difficile qu'il la gagne de cette manière, au moins dans les accouchements naturels, où il n'est pas longtemps arrêté

au passage; la matière muqueuse, dont son corps est couvert, le met non seulement, jusqu'à un certain point, à l'abri de l'action du virus. mais les eaux, qui sortent à flots de la matrice au moment de l'accouchement, lubrifient le passage, entraînent une partie de la matière virulente et affaiblissent l'action de celle qui reste : on ne peut expliquer autrement comment des enfants ont pu naître parfaitement sains quoique la mère eût les parties de la génération affectées d'ulcères primitifs. Antoine Lecoq, médecin de Paris, dit dans son livre *De ligno sancto non permiscendo* avoir connu une sage-femme qui gagna la syphilis en accouchant une femme qui avait des chancres à la vulve, et dont l'enfant était sain. » (Bosquillon, *Additions à Bell*, *loc. cit.*, t. II, p. 620.)

3° *Transmission par le contact des sécrétions naturelles.* — Mais si la transmission par hérédité est hors de doute, en est-il de même de celle par le contact de la salive, le lait, la sueur, etc.? Beaucoup d'auteurs l'ont pensé; mais ici, il faut l'avouer, les observations sont bien moins concluantes. Voici par exemple celle que rapporte Bertin :

Obs. « Marguerite Mar......, femme V..., journalière, âgée de vingt-six ans, demeurant à Créteil, n'avait jamais été attaquée de maladie vénérienne. Elle se maria, il y a deux ans, avec un homme qui, comme elle, avait toujours joui de la plus parfaite santé. Elle accoucha d'une fille le 15 mars 1808. Cet enfant fut attaqué, à l'âge de cinq mois, d'un chancre à la partie supérieure et interne de la grande lèvre gauche. La mère, ignorant le caractère de cette affection, ne s'adressa qu'au bout de quinze jours à un chirurgien de St-M..., près Paris. Ce chirurgien, peu exercé, sans doute, dans la connaissance et le traitement de ces sortes de maladies, s'étant assuré d'ailleurs de la santé des parents, déclara que ce n'était rien, et se contenta de prescrire l'application de l'eau végéto-minérale. Quinze jours après l'usage de l'acétate de plomb, le chancre se cicatrisa; mais un bubon considérable se manifesta à l'aine du même côté, et se termina par la suppuration. Bientôt les cuisses et les jambes de cet enfant se couvrirent de pustules. Cependant la mère continua de l'allaiter impunément jusqu'au 22 janvier 1809, cinq mois après l'apparition du premier symptôme de la maladie. A cette époque une rhagade se manifesta, d'abord au sein gauche, et peu de temps après elle fut attaquée d'ulcères à la gorge et d'un engorgement considérable des glandes du col; enfin des pustules tuberculeuses, tout à fait semblables à celles de l'enfant, se manifestèrent sur les jambes, les cuisses et les bras, avec des phlyctènes au col. Cette femme eut recours à un médecin de Paris, qui la traita par les sudorifiques et le sublimé, et n'administra aucun traitement direct à l'enfant. Tous les symptômes consécutifs existaient encore chez la mère et l'enfant quand nous fûmes chargés de leur traitement dans le département qui nous est confié.

» Nous avons, M. Leblanc et moi, administré les sudorifiques et les frictions à la mère; mais l'état cachectique de l'enfant nous a forcés de nous abstenir de tout traitement direct, et de nous borner, par conséquent, au lait mercuriel de la mère.

» Tous les deux sont sortis, le 10 juin 1809, avec les apparences d'une bonne santé.

Réflexions. — » Je n'ai rien négligé pour me procurer, sur le mode d'infection de cet enfant, les renseignements les plus positifs. J'ai souvent interrogé la mère, et à des intervalles assez éloignés. J'ai fait venir chez moi le père; je l'ai questionné et examiné avec la plus grande attention; non content de cela, je me suis transporté à Créteil près Charenton, sans en prévenir les parents; je me suis adressé aux voisins et aux personnes qui avaient avec eux quelques rapports : tous m'ont donné les meilleurs témoignages sur les mœurs et la conduite du père et de la mère. Mais on me répéta ce que m'avait déjà dit la mère auparavant, que cet enfant était confié à une tante attaquée de syphilis, qu'elle l'embrassait souvent et qu'elle lui présentait quelquefois le sein pour apaiser ses cris; enfin, qu'elle lavait les parties génitales de cet enfant avec de l'eau qu'elle avait mis auparavant dans sa bouche pour la tiédir.

» La mort récente de la tante de l'enfant ne m'a pas permis de confirmer, par son propre aveu, tous ces renseignements,

et de m'assurer de son état. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 77.)

Il est évident que tous les détails essentiels de cette observation manquent ou sont contestables, et que c'est absolument sur la foi des parents, qui pouvaient se tromper en supposant leur bonne foi, que Bertin attribue à la salive de l'enfant la maladie de la mère. Bertin dit ailleurs à la vérité qu'il a vu souvent des cas où il n'était pas possible de mettre en doute la transmission par la salive et par le lait; mais, comme il regarde l'observation précédente comme concluante, il est bien possible que celles qu'il ne rapporte pas ne présentent pas plus de garanties.

4° *Transmission par la sécrétion des ulcères consécutifs.* — Nous avons déjà longuement insisté dans une autre partie de cet ouvrage sur ce mode de transmission, sur lequel, comme on sait, tout le monde n'est point d'accord, quoique l'immense majorité des auteurs le considèrent comme très réel. Nous avons cité ailleurs les faits qui nous paraissent démontrer ce mode de contagion, nous n'y reviendrons pas ici; nous en dirons seulement quelques mots à propos du diagnostic. Nous rapporterons seulement le passage suivant d'un auteur qui ne partage pas cette opinion, et qui rapporte les singulières conséquences de ce qu'il croit une erreur, et qui est malheureusement une triste vérité.

« Cette croyance que toujours la maladie vénérienne est contagieuse se trouve généralement répandue dans nos campagnes; on doit lui attribuer l'abandon, et par suite la mort d'un grand nombre d'enfants. Nous tenons du docteur Muret de Saint-Jean-de-Bournay (Isère), qui, plusieurs fois, a signalé ce mal aux administrateurs de nos hospices, que dès que les femmes nourrices soupçonnent ou aperçoivent un signe de maladie vénérienne sur un enfant apporté de la ville, pleines d'horreur pour cette affection, incapables de juger de la réalité ou de l'absence du danger, elles repoussent le nourrisson de leur sein, ne le soutiennent plus qu'artificiellement et avec répugnance. Le malheureux devient bientôt victime d'un régime qui n'est approprié ni à ses besoins ni à ses forces.

» C'est là, nous en sommes certain, une cause de mort très fréquente pour les enfants des grandes villes, et de Lyon, entre autres. Aucun relevé, même approximatif, n'a été tenté à cet égard. Il est bien difficile de rassembler des éléments statistiques sur l'action de la syphilis envisagée sous le point de vue des pertes qu'elle fait essuyer à notre population, elles sont rapportées presque toujours à d'autres maladies tenues secrètes avec grand soin par les parents. Quelques observations basées sur des recherches individuelles sont seules à notre connaissance, et ne nous permettent pas de généraliser les faits. Feu le docteur Girard, médecin distingué, qui, durant près de vingt ans, a exercé notre profession dans un canton du département de l'Isère, où un grand nombre d'enfants lyonnais sont reçus et élevés, a vu périr constamment les deux tiers des malheureux infectés de la syphilis; le chiffre de ces malades depuis douze ou quinze années, suivant lui, allait toujours en augmentant. » (Potton, *De la prostitution dans la ville de Lyon*, 1842, p. 134.)

Le mal signalé par M. Potton est assurément très regrettable, même en le supposant moins grand qu'il ne le croit, ce qui nous semble réel; mais enfin, comme ce mal est fondé sur une croyance vraie, et que même la croyance opposée ne pourrait qu'entraîner des conséquences plus graves encore, il faut se résigner à le supporter jusqu'à ce qu'on ait trouvé les moyens d'y obvier sans compromettre la santé des nourrices, au moins aussi précieuse que celle des jeunes enfants.

§ V. Diagnostic.

Ce diagnostic est ainsi tracé par Bertin, abstraction faite de l'ophthalmie syphilitique par le diagnostic de laquelle il commence, et sur laquelle nous ne devons pas insister pour des raisons déjà énoncées.

« On ne peut former aucun doute quand les pustules dont j'ai tracé le caractère, d'après la plus rigoureuse observation, se manifestent sur différentes parties du corps; quand les chancres, dont le caractère est semblable à ceux des adultes, et dont j'ai donné la description, se joignent aux pustules ou se manifestent seuls, enfin quand on aperçoit des rhagades à l'anus et au

nombril, des bubons, des périostoses et des végétations, ce qui est plus rare; mais il n'est pas nécessaire que ces enfants présentent cet ensemble de symptômes pour que l'on puisse bien caractériser la maladie, un seul bien reconnu suffit au diagnostic.

» On observe comme je l'ai déjà dit, plus rarement des bubons inguinaux sur les nouveau-nés et sur les enfants à la mamelle, parce qu'il est rare que les parties génitales soient le siége primitif de la contagion. J'ai cité cependant un exemple de ces bubons chez un enfant qui fut d'abord attaqué d'un chancre aux parties génitales, et d'un bubon à l'aine.

» Hunter, pour prouver que les ulcères, qui résultent de la syphilis générale ou constitutionnelle, ne peuvent pas être le véhicule du virus, et qu'ils ne sont pas par conséquent contagieux, dit, que s'ils étaient réellement vénériens, ils produiraient des bubons ou des engorgements dans les glandes lymphatiques voisines, comme cela arrive dans les chancres primitifs.

» On ne peut se dissimuler que les bubons véritablement inflammatoires sont très souvent précédés de gonorrhées, et plus souvent encore de chancres primitifs, quand ils présentent surtout un haut degré d'irritation, ou par la disposition du sujet affecté, ou par des médicaments trop stimulants; mais les bubons ne sont pas toujours précédés de ces symptômes, et j'ai vu quelquefois des glandes engorgées chez des enfants évidemment infectés dans le sein de leur mère, du même côté où se trouvaient des ulcères consécutifs, et dans leur voisinage.

» Le docteur Bell en a aussi rencontré plusieurs exemples chez des adultes. Il en a vu au cou, causés par des ulcères à la gorge, aux aines, par des ulcères aux doigts des pieds et aux aisselles, déterminés par des ulcères aux doigts des mains.

» Il est vrai que quelques unes des tumeurs lymphatiques que j'ai observées dans le voisinage des ulcères véroliques des enfants confiés à mes soins, s'enflammaient rarement, et ne parvenaient point à une véritable suppuration. J'en ai ouvert sur les cadavres qui renfermaient une matière séreuse et quelquefois ichoreuse.

» On ne confondra point ces tumeurs lymphatiques avec les engorgements scrofuleux, si l'on fait une attention nécessaire aux signes qui les distinguent, indiqués dans les traités des scrofules. D'ailleurs il est assez rare que le vice scrofuleux se développe dans les premiers mois de la vie.

» Quoi qu'il en soit, j'avoue qu'il est souvent très difficile de distinguer sur-le-champ certains accidents syphilitiques d'autres symptômes d'une forme très analogue, quoique d'une nature absolument différente. C'est ici que le coup d'œil du médecin exercé, habitué à étudier, à observer sur les enfants la plupart des symptômes qu'il avait reconnus et suivis sur le père ou la mère, et quelquefois sur les deux, sur les femmes enceintes et après l'accouchement, est plus utile au diagnostic que la description la plus exacte. C'est ce qu'on appelle dans ce cas, comme dans tous les autres, le tact médical, heureux fruit d'une expérience raisonnée, et de l'esprit d'observation que l'exercice de l'art fortifie, mais qu'il ne donne pas.

» Il est des symptômes moins probants que ceux que je viens de mentionner, auxquels la plupart des écrivains ont attaché trop d'importance, mais qu'il serait aussi imprudent de négliger tout à fait, que de les considérer comme caractéristiques. Il suffit, en effet, que ces symptômes précèdent, accompagnent ou suivent les signes que je regarde comme pathognomoniques, pour mériter l'attention, et exciter la surveillance des personnes chargées du soin des nouveaux-nés. Certainement, on a eu tort de mettre l'érysipèle des nouveau-nés au rang des symptômes vénériens; mais il se manifeste fréquemment sur le corps des enfants nés de parents infectés, une rougeur érysipélateuse, partielle ou générale, qu'on ne peut attribuer ni à la malpropreté ni à aucune cause irritante extérieure, et qui résiste aux lotions, aux bains et aux soins de propreté. Cette rougeur particulière est assez analogue à celle que l'on observe sur les piliers du voile du palais, à la partie supérieure du pharynx, et enfin sur la portion de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, et la gorge chez les adultes, qui présentent des symptômes vénériens. Dans ces parties, on la voit précéder ces symptô-

mes, les accompagner, et leur survivre quelquefois assez longtemps; elle doit donc inspirer de la méfiance chez les enfants, surtout quand on a quelques doutes sur la santé des parents.

» La fréquence des éruptions dartreuses chez les enfants infectés, certainement beaucoup plus grande que chez les enfants nés de parents sains et exempts d'infection, les a fait regarder comme un signe certain de syphilis; sans partager entièrement cette opinion, je les ai si souvent observées sur les enfants confiés à nos soins, je les ai vues si souvent céder au traitement antivénérien, ou du moins se dissiper pendant le cours de ce traitement, que je suis bien disposé à croire qu'elles dépendent quelquefois d'une cause syphilitique; d'autres fois, la syphilis ne produit pas des dartres sur ces enfants, mais elle en développe le germe, ou héréditaire, ou accidentel, comme cela arrive chez les adultes. Elles résistent alors assez souvent au traitement antivénérien.

» Nous avons maintenant dans notre département une nourrice à laquelle j'avais, avant et pendant sa grossesse, administré le muriate suroxygéné de mercure, les frictions, les amers, les sudorifiques, pour combattre une dartre fixée sur les mains, survenue à la suite d'une maladie vénérienne. Son enfant a présenté, peu de jours après la naissance, sur le front et sur la face, une éruption dartreuse, qui a la même forme que celle de sa mère.

» Il serait bien à désirer que l'on pût déterminer, d'une manière exacte et positive, les signes qui distinguent les dartres vénériennes de celles qui ne le sont pas, j'ignore si les médecins qui se sont occupés spécialement de cet objet ont été plus heureux que moi. J'ai étudié et observé avec attention les différentes espèces de dartres chez les enfants infectés de syphilis, et j'y ai toujours reconnu les formes variées des dartres ordinaires. On ne peut souvent s'assurer de leur cause, chez les adultes, que par les renseignements que donne le malade ou par l'effet des médicaments.

» Les différentes espèces de dartres doivent donc inspirer quelques soupçons; mais elles ne sont pas un signe probant de syphilis.

» Cependant ces éruptions chroniques d'un caractère érysipélateux et dartreux se reproduisent trop souvent sous mes yeux pour que je ne les fasse pas entrer, d'une manière accessoire, dans la description et dans le tableau de la syphilis des nouveau-nés. Il est constant que ces affections cutanées attaquent bien plus fréquemment les enfants infectés de la syphilis héréditaire ou transmise d'une autre manière; qu'elles précèdent et accompagnent quelquefois les signes véritablement syphilitiques; que des enfants nés de parents infectés n'ont quelquefois pas offert d'autres symptômes; que les femmes enceintes chez lesquelles elles se sont développées à la suite d'affections vénériennes, les ont communiquées à leurs enfants; qu'elles se sont manifestées dès l'instant de leur naissance, et qu'elles se sont assez souvent dissipées dans le cours du traitement. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 117.)

Le diagnostic ne comprend pas seulement la détermination de la nature de la maladie chez l'enfant et chez la nourrice, il consiste souvent à distinguer sur lequel des deux sujets la maladie a débuté d'abord. Cette question très importante au point de vue médico-légal ne peut être résolue dans tous les cas; les données suivantes, que nous empruntons à Bertin, peuvent l'éclairer dans un certain nombre de cas seulement.

« Lorsqu'un enfant né de parents sains éprouve, quelque temps après avoir été confié à une nourrice, des chancres aux lèvres, à la bouche, à la langue, des ulcères à la gorge, dont j'ai indiqué la nature et la forme; lorsque l'engorgement des glandes voisines succède à ces symptômes; quand il survient, quelque temps après, des pustules tuberculeuses ou ulcérées sur différentes parties du corps, on ne peut guère douter que l'infection n'ait été communiquée par la nourrice, surtout quand le mamelon présente des chancres, des rhagades ou des pustules ulcérées.

» Je pense même, avec Bell, et quelques autres auteurs non moins estimables, qu'il n'est pas toujours nécessaire qu'une nourrice vérolée présente sur le mamelon des marques d'infection, pour communiquer la syphilis à l'enfant qui lui est confié. J'ai des preuves du contraire; et

dans certains cas de syphilis invétérée, je me suis convaincu par des faits dont j'ai été témoin, cités dans un autre chapitre, que le lait et la salive peuvent s'imprégner du virus, quoi qu'en pensent Hunter et quelques autres auteurs.

» Mais s'il est important de connaître la marche de l'affection communiquée par la nourrice à l'enfant, il n'est pas moins intéressant en médecine légale, et sous tous les rapports, de connaître les signes de la contagion transmise par l'enfant à la nourrice. Ces signes sont ordinairement la tuméfaction et l'irritation du mamelon, l'érosion et le détachement de l'épiderme, des rhagades plus ou moins étendues, une rougeur d'une apparence plus ou moins érysipélateuse et présentant quelquefois l'apparence d'une dartre humide, des pustules ulcérées sur le sein, des engorgements des glandes axillaires et des glandes du col, des ulcères à la gorge et aux amygdales; enfin si la maladie n'est pas arrêtée dans sa marche, on observe le développement de tous les accidents consécutifs et propres à la syphilis générale, quel que soit son mode de transmission.

» Il est cependant des exceptions à cette marche; quelquefois la mère absorbe le virus sans que le sein soit affecté d'abord; quelquefois elle l'absorbe sans que l'enfant ait aucun symptôme local à la bouche, comme cela est arrivé à la femme de Créteil, dont j'ai recueilli et cité l'observation, et à plusieurs autres. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 111.)

§ VI. Pronostic.

Les détails consignés dans les nombreuses observations que nous avons rapportées, ceux que nous avons donnés ailleurs en traitant du pemphigus syphilitique, montrent suffisamment combien est grave la syphilis des nouveaux-nés, et quelle différence elle offre avec celle de l'adulte. Cependant de nouvelles considérations ne seront point inutiles.

« Mes prédécesseurs Doublet et Mahon, dit Bertin, ont divisé les symptômes vénériens chez les enfants, en *curables* et en *incurables*.

» Cette division me semble peu exacte. J'ai vu des enfants attaqués des symptômes les plus graves et désignés par ces deux médecins comme incurables, se guérir parfaitement; j'ai vu périr un grand nombre d'enfants qui ne présentaient que des symptômes très légers.

» Doublet avait rangé les ulcères du nombril parmi les symptômes incurables; sans doute quelques enfants meurent avec ce symptôme, mais plusieurs en ont été guéris sous mes yeux. Je suis autorisé, par l'expérience, à étendre cette assertion à tous les autres symptômes.

» Des pustules ulcérées, des chancres qui avaient d'abord un aspect bénin, ont quelquefois sur-le-champ passé à la gangrène, et ont été suivis de la mort. Des pustules gangréneuses désignées comme constamment mortelles, ont été avantageusement combattues par le quinquina camphré et autres moyens indiqués.

» Les suites plus ou moins graves ou la curabilité et l'incurabilité de certains symptômes, dépendent bien souvent de l'état des forces vitales et de la complication d'autres maladies avec l'affection syphilitique.

» Certainement quand une fièvre adynamique se joint à des symptômes qui paraissaient d'abord favorables, à des symptômes curables pour me servir de l'expression de mes prédécesseurs, bientôt ces mêmes symptômes s'aggravent, et le malade périt non de la maladie vénérienne, mais de celle qui l'a compliquée. Faudra-t-il dans ce cas regarder de pareils symptômes comme incurables, et établir des aphorismes sur des données aussi peu certaines?

» Quand des enfants, déjà infectés, ont été longtemps exposés à toutes les intempéries de l'atmosphère et dans un état d'abandon total, comme cela n'est que trop ordinaire chez ceux qui ne sont pas nés dans notre hôpital; lorsque cet état est aggravé par toutes les maladies particulières à la première enfance, et plus spécialement par celles qui règnent épidémiquement dans les hôpitaux, comme le millet, la coqueluche, l'endurcissement du tissu cellulaire, etc., quand l'affection syphilitique se manifeste pour la première fois, ou qu'elle prend un nouveau degré d'intensité, à l'époque orageuse de la dentition; quand enfin les convulsions et le dévoiement, longtemps prolongés, se joi-

gnent aux différentes formes de cette maladie, la mort est sans doute presque inévitable, mais, sont-ce les symptômes vénériens qu'il faut accuser alors ?

» Cependant il est des symptômes qui déterminent la mort, indépendamment de toute complication.

» C'est ainsi que les chancres des lèvres et ceux de la bouche sont très à craindre, parce qu'il empêchent souvent la succion, surtout quand ils s'étendent jusqu'à l'arrière-bouche et s'opposent à la déglutition ; ils peuvent alors causer la mort indépendamment de toute complication.

» Il en est de même du coryza, surtout lorsqu'une matière épaisse obstrue les sinus, bouche les narines, et rend la respiration pénible et embarrassée.

» Les œdèmes qui succèdent à la suppression subite des différents catarrhes vénériens sont fréquemment suivis de la mort.

» Les ophthalmies sont, en général, assez bénignes, quand les enfants n'ont pas été négligés d'abord, quand ils sont confiés à de bonnes nourrices, mais si les lotions ne sont pas faites à temps ni assez répétées, elles se terminent, comme nous l'avons dit, par la cécité. Quelques auteurs la regardent comme mortelle lorsqu'elle se termine par la fonte du globe. Mais cette terminaison ne s'est jamais offerte à mon observation.

» Les phlegmons sont, en général, très dangereux sans cependant être toujours mortels; les pustules, excepté les pustules rongeantes aux mains et aux pieds, et celles qui dégénèrent en gangrène, les chancres, les tumeurs, sont rarement suivis de la mort quand l'enfant est bien constitué, quand il n'est pas dans un état de faiblesse trop considérable, quand une autre maladie ne complique pas ces symptômes, ce que, je le répète on n'a pas assez distingué.

» Je crois pouvoir assurer que l'on a beaucoup exagéré le danger des tumeurs placées sur les os du crâne.

» C'est pour n'avoir pas assez analysé les différentes circonstances dans lesquelles se trouvaient les enfants infectés, que l'on a porté un pronostic que l'observation ne confirme pas toujours.

» Quant à moi, je n'ai rien négligé pour puiser dans le rapprochement de mes notes et de mes observations journalières, des résultats qui pussent me conduire à un diagnostic et à un pronostic plus positif.

» Tout ce que j'ai pu en conclure, c'est que l'on ne saurait admettre, sans de grandes restrictions, la division des symptômes, admise par mes prédécesseurs, en curables et en incurables, et que le pronostic doit en général varier comme la constitution des enfants, le mode de communication, l'état antérieur où se sont trouvés les enfants, et les maladies qui compliquent la syphilis, sauf quelques uns des symptômes que j'ai désignés.

» On a singulièrement exagéré les suites des maladies vénériennes des enfants. Sans doute plusieurs périssent dès les premiers mois de leur naissance, non pas seulement par cette maladie, mais par le concours et par la réunion des causes de destruction qui pèsent sur les enfants en général, et surtout les enfants trouvés; sans doute un grand nombre succombe aux maladies particulières à l'enfance, d'autant plus facilement qu'ils sont infectés, et que la communication du virus remonte à une époque plus éloignée; car on a observé que les enfants infectés dans le sein d'une mère dont le traitement avait été négligé pendant sa grossesse, étaient bien plus exposés à périr que ceux qui étaient infectés au passage ou d'une autre manière.

» La crise de la première dentition, les convulsions qui enlèvent un si grand nombre d'enfants à cette époque, les épidémies catarrhales, la petite vérole, avant la découverte du docteur Jenner, etc., en ont fait périr un grand nombre; mais, je le répète, cette mortalité est commune à tous les enfants, et nécessairement plus considérable dans les hôpitaux d'enfants trouvés, d'après les différentes causes que j'ai déjà mentionnées. Mais doit-on s'en prendre exclusivement, dans ce cas, au virus vénérien? Attribuerons-nous à cette cause, d'après une foule d'écrivains, les scrofules, le rachitisme, le carreau, etc.?

» Faudra-t-il, avec le docteur Sanchez, y chercher le germe de la plupart des maladies chroniques qui se développent avec les progrès de l'âge? N'avons-nous donc pas assez des maux trop réels, que produit

ce terrible fléau, sans lui en prêter d'autres qui en sont très souvent indépendants?

» Je n'ai point observé, à nombre égal, dans l'hôpital confié à mes soins, un plus grand nombre d'enfants scrofuleux, rachitiques et attaqués du carreau, que dans les hôpitaux d'enfants trouvés non infectés.

« Plusieurs auteurs, dit le docteur Nis-
» bet, ont avancé que la maladie véné-
» rienne qui attaquait les enfants, était
» incurable, mais c'est bien à tort; car les
» praticiens qui réfléchissent sur ce qu'ils
» voient, ont souvent lieu d'observer
» qu'elle cède plus particulièrement au
» mercure que chez les adultes. » (Bertin, *loc. cit.*, p. 130.)

Il est certain qu'on ne peut s'empêcher d'admettre avec Nisbet la curabilité de la syphilis chez les enfants; mais il serait extrêmement curieux de savoir dans quelles proportions cette curabilité a lieu. Jusqu'à présent on n'a que des données bien vagues à ce sujet.

Sur *trente-six* enfants venus au monde avec des signes de vérole et observés par M. Richard, de Nancy (*Traité des maladies des enfants*), dix-sept seulement ont survécu; tous les autres sont morts à une époque rapprochée de la naissance. M. Potton en a vu périr quatre sur neuf. Ce dernier nous apprend en outre que sur soixante-treize décès qui ont eu lieu en huit ans dans les salles de l'hospice de Lyon où se traitent les maladies syphilitiques, vingt-huit portent sur des enfants âgés de moins de deux ans, ce qui est un nombre considérable vu le petit nombre d'enfants reçus proportionnellement à celui des adultes. A l'exception de ces données approximatives, tous les auteurs se contentent de dire que la *plupart* des enfants qui naissent avec la syphilis succombent, et par ce mot la *plupart*, ils semblent réellement désigner plus de la moitié. Si les chiffres précédents étaient suffisants, ils viendraient complétement à l'appui de cette interprétation; mais il faut reconnaître que de nouvelles recherches sont encore nécessaires pour fixer les idées à cet égard. Si nous nous en rapportions à nos propres souvenirs, la mortalité serait plus considérable encore qu'on ne l'a indiquée, car les trois quarts des enfants au moins succomberaient.

§ VII. Traitement.

Comme pour les affections syphilitiques des adultes, il y a à considérer, chez les enfants, le traitement général et le traitement local, et de plus deux modes particuliers d'administrer le traitement général, le mode *direct* et le mode *indirect*.

« La manière de traiter la maladie des enfants au moyen du lait de leurs nourrices, dit M. Lagneau, a été connue des anciens, et découle nécessairement de l'influence bien démontrée qu'a sur un nourrisson l'altération du lait de sa mère par certains aliments, par un grand nombre de médicaments, par quelques virus, et même par des affections morales vives. Cette observation n'avait pas échappé à Hippocrate, car il dit, dans son troisième livre des *Epidémies*, qu'il reconnaît le lait de la nourrice comme le seul moyen de guérir les enfants malades.

» Cette vérité, de laquelle le père de la médecine a peut-être tiré une conséquence trop générale, puisqu'elle tendrait à détourner de toute administration directe de remèdes, quels que fussent les cas de maladies des nouveaux-nés, pouvait cependant servir de guide aux praticiens qui, les premiers, ont eu à traiter des enfants nés avec la maladie vénérienne. Cependant on a été fort longtemps encore, après l'apparition de ce mal, sans en faire l'application à cette circonstance digne de la plus grande attention; on se contentait d'administrer immédiatement des remèdes insignifiants, qui laissaient au virus le temps de détériorer la constitution du sujet, et souvent même d'occasionner sa perte. Il y avait, en effet, fort peu de médecins qui administrassent les antisyphilitiques à la mère pour traiter son enfant infecté, lorsqu'en 1780 on fit à Vaugirard, sur un grand nombre de nourrices vérolées, des expériences qui démontrèrent la possibilité de tirer avantage de cette pratique. Les premiers essais ayant eu pour résultat la guérison radicale de beaucoup d'enfants et l'amélioration sensible des symptômes chez tous les autres, ce traitement a été généralement adopté depuis, comme la manière la plus douce de donner les antivénériens

à ces petits malades. Mais comme ce traitement indirect n'a pas toujours assez de force pour prévenir le retour des accidents syphilitiques, on a pour habitude de prescrire en même temps à l'enfant une petite quantité de préparation mercurielle. Ces deux méthodes constituent par leur combinaison ce qu'on nomme le *traitement mixte des enfants.* » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 259.)

L'opinion de M. Lagneau sur l'utilité du traitement indirect est partagée par un grand nombre de praticiens ; elle l'est particulièrement par Bertin qui en trouvait la confirmation dans plusieurs des observations que nous avons citées de lui, et particulièrement dans celle qui a pour objet la femme de Créteil. Cependant plusieurs auteurs n'ont pas partagé cette manière de voir : les uns se sont fondés sur ce qu'on n'avait jamais pu constater le mercure dans le lait des nourrices ou des animaux soumis au traitement; cette observation vraie ne prouverait cependant pas que ce lait ne jouisse pas de propriétés particulières. D'autres ont pretendu que les observations, rapportées en faveur du traitement indirect, n'étaient nullement probantes : de ce nombre sont Bell et Bosquillon.

« Je soupçonne fortement, dit ce dernier, que tous les enfants qu'on a prétendu avoir été guéris de la syphilis en traitant leurs nourrices, se trouvaient dans des circonstances semblables ; car il paraît bien prouvé aujourd'hui que le mercure n'est jamais entraîné par aucune sécrétion, il augmente uniquement l'action des conduits sécréteurs, et il altère jusqu'à un certain point la nature des sécrétions : c'est pourquoi le lait des nourrices, auxquelles on a administré ce médicament, donne quelquefois des tranchées à leurs nourrissons, et les purge assez vivement.

» Les premiers qui ont eu à traiter des enfants attaqués de syphilis, s'étaient imaginé que, pour obtenir la guérison, il suffisait de diriger ses soins vers la nourrice, comme cela se pratique dans quantité d'autres maladies : mais ils s'aperçurent bientôt du peu de succès de cette méthode ; ils se déterminèrent en conséquence à administrer le mercure à l'enfant. Les médecins les plus célèbres ont donné, dans ce cas, la préférence aux frictions légères, qu'ils ont continuées jusqu'à ce que les gencives fussent médiocrement affectées. Botal employait pour chaque friction une once de son onguent qui contenait un quart ou un cinquième de mercure.

» La plupart même de ceux qui ont redouté les effets de cette méthode n'ont pas cru qu'on pût guérir parfaitement de la syphilis aucun enfant à la mamelle, en assujettissant uniquement la nourrice aux frictions. Astruc (p. 556), convaincu que ce moyen n'est tout au plus qu'un léger palliatif, veut qu'après avoir ainsi traité l'enfant, on lui prescrive, dès qu'il est sevré, quelque préparation mercurielle à l'intérieur, ou, ce qu'il juge plus prudent, qu'on lui fasse des frictions avec de la pommade mercurielle : « car, dit-il, on » ne doit pas craindre cette méthode dans » un âge aussi tendre. Il est aisé, avec du » discernement et de la prudence, de » mettre l'enfant à l'abri de tout danger. »

» On pourra objecter que le docteur Swédiaur (t. II, p. 195) recommande encore, pour obtenir la guérison de l'enfant « de faire un traitement mercuriel à la nourrice. » Mais je me suis aperçu, en lisant attentivement cet auteur, que, faute sans doute d'avoir suffisamment d'expérience sur cet objet, il avait suivi en tout le mémoire que le docteur Doublet a publié en 1781 sur le traitement de la maladie vénérienne des enfants nouveau-nés. Ce mémoire est très propre à induire en erreur ceux qui ignorent qu'il ne renferme que les résultats des premiers essais qui ont été faits à l'hospice de Vaugirard sur des nourrices préparées et soumises au traitement mercuriel. On voit que les frictions ont été adoptées d'abord, à cet hospice, comme le remède le plus convenable tant pour les nourrices que pour les enfants qu'elles allaitaient. Le mercure ainsi administré a paru uniquement ranimer l'action vitale, augmenter les sécrétions et les excrétions; les malades, loin d'être fatiguées du traitement, ont pris de l'embonpoint. Elles ont été moins sensibles au mercure que dans toute autre circonstance ; on a été obligé de porter la dose presqu'au double de celle qui convient quand les femmes ne nourrissent pas ; il a fallu plus de mercure pour celles qui allaitaient deux enfants que pour celles qui n'en avaient qu'un. On a vu, en administrant ce remède aux nourrices seules, les ulcères que por-

taient leurs nourrissons se déterger, et leurs forces se ranimer. On a conclu de ces effets qu'une portion du médicament avait été heureusement détournée au profit des nourrissons. Mais l'expérience a prouvé ensuite qu'on s'était trompé sur la nature des affections qui avaient cédé à ce traitement, et qu'on s'était trop pressé d'en porter un jugement aussi favorable; car on voit dans le *Journal de médecine* du mois de mai 1785, p. 27, que dans le même hospice on reconnut, au bout d'un an, l'impuissance de cette méthode : on a eu beau administrer le mercure aux nourrices à la plus forte dose possible, les symptômes vénériens, dont étaient affectés leurs nourrissons, ont en général résisté à ce traitement, et quand ils ont disparu il s'en est manifesté de nouveaux au bout de peu de temps qui ont obligé de recourir à une espèce de traitement mixte. On a donné le sublimé corrosif à la dose d'un douzième de grain, dans un véhicule convenable, en même temps qu'on administrait les frictions à la mère. On a eu des preuves frappantes de cette méthode, et il n'en est jamais résulté d'accident : on ajoute qu'on avait tenté d'abord de légères frictions, mais qu'elles avaient paru nuisibles. Je soupçonne néanmoins qu'on a peut-être abandonné trop promptement ce dernier moyen; car j'ai observé qu'il était beaucoup plus certain et moins dangereux pour les enfants que toutes les préparations internes du mercure.

» Les expériences, faites à l'hospice de Vaugirard, démontrent donc évidemment qu'on ne peut avoir aucune confiance dans le lait des nourrices soumises au traitement mercuriel, pour guérir les enfants vraiment attaqués de syphilis.

» Il est inutile d'ajouter qu'on doit mettre au nombre des contes imaginés à plaisir, pour amuser les nourrices et autres gens sans connaissance, tout ce qu'on a dit des effets du lait des animaux auxquels on a administré des frictions mercurielles. Les gens de l'art doivent mépriser de pareils contes, et on ne peut pardonner au docteur Swédiaur d'avoir raconté deux fois une historiette de ce genre, avec un air de confiance et de satisfaction, dans le cours de son ouvrage, entre autres t. II, p. 91 : « Je sais, dit-il, qu'il y a actuellement » une famille régnante en Europe, dont » tous les enfants sont nés avec le germe » vérolique dans le corps, et dont aucun » n'a survécu, jusqu'à ce qu'on se fût dé» terminé à la fin à administrer le mercure » à l'ânesse qui fournissait le lait pour la » nourriture du dernier né. »

» J'ajouterai que quand même le lait des nourrices, auxquelles on administre le mercure, posséderait réellement toutes les vertus de ce médicament, l'enfant infecté ne pourrait en général en jouir assez longtemps pour obtenir une guérison parfaite, les mamelles se couvriraient bientôt d'ulcères, les orifices des vaisseaux laiteux qui aboutissent au mamelon s'engorgeraient, et l'écoulement du lait serait intercepté. » (Bosquillon, *Additions à Bell*, t. II, p. 622.)

Nous ne croyons pas que les observations connues jusqu'à présent soient assez nombreuses ni assez rigoureusement recueillies pour permettre de se prononcer en parfaite connaissance de cause sur le degré d'utilité du traitement indirect; mais nous pensons avec M. Lagneau qu'il sera sage de l'associer au traitement direct, et nous conseillerons même de l'employer seul quand ce dernier ne pourra être supporté.

Reste maintenant à déterminer sous quelle forme et dans quelles conditions il convient d'administrer ce dernier, soit à la nourrice, soit à l'enfant.

« Lorsqu'un enfant et sa nourrice, dit M. Lagneau, sont affectés de maladie vénérienne, il faut se conduire, pendant les dix ou douze premiers jours au moins après la couche, comme on le ferait pour une femme saine d'ailleurs, dans la crainte de troubler, par des remèdes administrés prématurément, l'écoulement des lochies, et de faire prendre un mauvais caractère à la fièvre de lait. Passé cette époque, on prépare la malade, selon l'état de ses forces, par des boissons délayantes ou toniques, quelques bains, et même, s'il y a embarras des premières voies, par un léger purgatif. On commence ensuite l'usage des frictions à la dose d'un gros tous les deux jours. Si on préfère la liqueur de Van-Swiéten, qui est non moins sûre et d'une administration plus facile, on en donnera tous les matins une demi-dose, c'est-à-dire un quart de grain. Il est bien possible d'augmenter cette quantité de sublimé sans qu'il en résulte aucun danger; mais la prudence doit

toujours engager à rester un peu au-dessous de la dose entière, qui est d'un demi-grain. Ce médicament doit constamment être pris dans le looch gommeux ou tout autre véhicule adoucissant, l'allaitement rendant les femmes beaucoup plus sensibles que dans l'état ordinaire. Les autres préparations mercurielles, telles que la panacée, les pilules d'onguent napolitain, les pilules bleues, le mercure saccharin, celui d'Hahnemann ou celui de Plenck, peuvent aussi être employées dans le cas dont il est ici question, pourvu qu'on les prescrive avec les ménagements nécessaires.

» L'emploi du mercure chez les nourrices ne s'oppose pas à ce qu'on leur prescrive quelques bains pendant le cours du traitement, surtout lorsque la faiblesse générale ne les contre-indique pas.

» Quelle que soit d'ailleurs la méthode dont on fasse usage pour le traitement de la nourrice, il est essentiel de porter toute son attention aux effets que produit le mercure sur l'enfant; car on observe fréquemment que ce métal, donné en trop grande quantité à la mère, détermine chez son nourrisson des tranchées très vives, ou un dévoiement qui l'épuise et peut même le faire périr. On ne saurait donc trop recommander de proportionner avec le plus grand soin la dose du remède à la susceptibilité du petit malade.

» Le traitement mercuriel doit être accompagné, chez les nourrices, de l'usage d'une légère décoction de riz, de bardane ou de salsepareille. Lorsque la maladie est très ancienne, ou qu'elle a été attaquée auparavant par plusieurs traitements infructeux, elle résiste souvent à l'administration la plus méthodique des mercuriaux. Dans ce cas, qui est heureusement très rare, il faut leur associer les sudorifiques sous forme de tisane et de sirop très rapprochés.

» Quoiqu'on puisse ordinairement guérir la mère et son enfant par le traitement qui vient d'être tracé, on le voit encore assez souvent manquer son effet sur ce dernier. Pour obvier à cet inconvénient, on a adopté comme règle générale, dans le département des nourrices de l'hôpital des Vénériens, d'administrer directement à l'enfant quelques antisyphilitiques, tandis qu'il se nourrit encore du lait mercuriel de sa mère.

» Les nouveaux-nés se traitent avec le sublimé corrosif, les frictions ou le mercure doux, dont les doses doivent être très légères et toujours proportionnées à leur force et à leur âge. Dans les six premiers mois, un vingt-quatrième de grain de muriate suroxydé de mercure est tout ce qu'on peut se permettre de prescrire par jour.

» Ce traitement, ou plutôt ce supplément au traitement principal, doit être continué pendant un mois à peu près, si rien ne s'y oppose; seulement, on en suspendrait l'usage pour un jour ou deux si la sortie de quelques dents causait un petit mouvement fébrile, et on le reprendrait immédiatement après la cessation de cet accident. Deux ou trois grains de sublimé suffisent ordinairement pour compléter ce traitement direct administré à l'enfant dont la maladie a déjà été affaiblie par les propriétés antivénériennes du lait qui lui sert de nourriture. Ce médicament doit toujours être donné dans un looch, qui, selon l'indication qu'offrira l'état des forces, sera fortifiant ou simplement adoucissant.

» Le lait de la nourrice est la meilleure boisson dont l'enfant puisse faire usage pendant son traitement; mais lorsqu'il éprouve une soif trop intense pour trouver de quoi la satisfaire dans ce breuvage, on lui donne, en outre, de l'eau de riz ou de gruau d'avoine, seule, ou coupée avec le lait de vache.

» Quelquefois le traitement mercuriel le mieux dirigé ne peut dissiper les symptômes vénériens de l'enfant nouveau-né. On se trouve bien alors de l'association des remèdes mercuriels avec une dose de sirop sudorifique proportionnée à la force du sujet et à la ténacité du mal. La quantité d'une once ou une once et demie de sirop par jour suffit dans le plus grand nombre des circonstances.

» Quant au traitement par les frictions, il doit s'administrer avec la même progression que j'ai recommandée pour l'emploi du muriate suroxygéné de mercure. Un enfant à la mamelle peut absorber sans danger de quatre à douze grains d'onguent tous les deux jours. Nicolas Massa, qui, le premier, a conseillé ce traitement chez les enfants, Doublet et plusieurs autres qui ont suivi son exemple, en ont retiré de grands avantages; mais il paraît

d'après de nombreuses expériences faites depuis vingt ans dans les établissements publics, qu'ils doivent le céder à ceux de la liqueur de Van-Swiéten, dont les effets ne sont pas autant subordonnés à l'influence plus ou moins directe que les préparations ou les soins de propreté peuvent avoir sur les fonctions de l'organe cutané.

» La grande propreté, un air pur, des bains, des vêtements suffisamment chauds, et autres moyens tirés de l'hygiène, seront toujours très utiles pour seconder les effets du mercure chez les enfants. Il est aussi bien important, pour concourir au même but, d'entretenir la liberté du ventre par quelque moyen simple, comme l'eau miellée ou le sirop de chicorée.

» En général, lorsqu'on a suivi avec exactitude le traitement des enfants infectés, leur guérison est confirmée du troisième au sixième mois de la naissance, au moins dans le plus grand nombre de cas. On continue ensuite l'allaitement comme s'ils n'eussent jamais été malades.

» Lorsque l'enfant entaché du vice syphilitique a passé l'époque de la lactation et qu'il est sevré, il faut lui administrer le mercure comme je viens de l'indiquer pour le traitement direct de celui qui est encore à la mamelle. Ainsi, on peut également lui prescrire les frictions, le sublimé ou le mercure doux, les pilules bleues ou le mercure uni à la gomme, au sucre ou au suc de réglisse, mais en proportionnant toujours la dose à l'âge et au degré de force du sujet : par exemple, pour un enfant d'un à trois ans, on doit se contenter d'un douzième de grain de deuto-chlorure de mercure par jour, donné dans un looch adoucissant ; celui de trois à cinq pourra en supporter un huitième, ce qui fait le quart de la dose ordinaire de l'adulte ; on augmente ensuite progressivement jusqu'au sixième ou au quart de grain, à mesure que le malade approche de la puberté.

» Les enfants supportent on ne peut mieux cette préparation mercurielle, qu'on peut associer avec avantage au sirop sudorifique, à la dose de deux ou trois onces par jour, lorsque la maladie est ancienne ou qu'elle annonce trop d'opiniâtreté.

» Les frictions mercurielles, si l'on juge à propos de les employer, seront également fixées, d'après la force de l'individu affecté, depuis six grains jusqu'à un scrupule d'onguent pour un enfant de deux ans, d'un à deux scrupules pour ceux de deux à six, et ainsi de suite, mais en laissant constamment deux jours d'intervalle entre les frictions.

» La panacée mercurielle est quelquefois employée avec succès chez les enfants en bas âge, à la dose d'un grain, qu'on fait prendre en deux ou trois fois, mélangé avec un peu de sucre ou de rhubarbe. Chaque prise se donne dans une cuillerée de bouillon ou d'un looch adoucissant quelconque. On peut aussi fort bien réussir au moyen du sirop mercuriel de Plenck, dont on prescrit deux cuillerées à café matin et soir aux malades de deux à quatre ans, trois cuillerées à ceux de quatre à six, etc. Enfin, plusieurs autres préparations mercurielles également douces, telles que celles dans lesquelles le métal se trouve uni au sucre, au miel, à la manne ou au suc de réglisse épaissi, peuvent aussi convenir dans ce cas. Alors, les doses doivent être ménagées de manière à ce que l'enfant de deux à trois ans ne prenne qu'un grain de mercure par vingt-quatre heures, celui de quatre à cinq un grain et demi, et celui de six à sept deux grains, en augmentant, du reste, d'année en année, et de demi-grain en demi-grain, jusqu'à la puberté, instant où l'on peut arriver à faire prendre, comme chez les adultes, de cinq à six grains par jour.

» Par l'une ou l'autre de ces méthodes, continuée pendant à peu près deux mois, on est presque certain de guérir l'enfant infecté de syphilis ; mais il faut avouer qu'on éprouve quelquefois de grandes difficultés dans ce traitement. La plupart de ces malades sont si faibles, surtout dans les hôpitaux et hospices, qu'on est souvent obligé d'interrompre l'administration des remèdes pour leur donner le ton qui leur manque, par l'usage du vin et de quelques médicaments fortifiants, tels que le sirop antiscorbutique et le quinquina. » (Lagneau, *loc. cit.*, t. II, p. 262.)

FIN DU TOME HUITIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME HUITIÈME.

APPENDICE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

